

DÉCEMBRE 2024

#66

OBJECTIF

PARO

La SFPIO vous souhaite
Une *merveilleuse*
ANNÉE 2025 !

Paris, Vienne, Monaco :

*Notre engagement pour l'excellence
en parodontologie et implantologie
ne connaît pas de frontières !*



Congrès National - Paris
25.01.2025



EuroPerio11 - Vienne
14-17.05.2025



Joint Meeting
SFPIO x EAO Monaco
18-20.09.2025

Dans ce numéro :

Les sociétés régionales à l'honneur : Tout le programme 2025 et zoom sur les sociétés Languedoc-Roussillon, Paris, Alsace, Val-de-Loire | **EuroPerio :** Cap sur la 11^e édition ! | Retour sur la **séance SFPIO à L'ADF** | Les articles primés à la Baule | Et comme toujours : les actualités de nos partenaires de l'industrie !

Geistlich



Pocket-X® Gel

Gel thermogélifiant pour
le traitement des poches
parodontales.



Scannez le QR code
pour en savoir plus
sur le produit.



leading regeneration

DANS CE NUMÉRO

ÉDITO

Par Caroline Fouque, Présidente de la SFPIO

5

LES RENDEZ-VOUS À VENIR

Les prochaines conférences et formations proches de chez vous

7

LE PROGRAMME DE L'ANNÉE 2025

Toutes les conférences prévues région par région

8

LA SFPIO EN RÉGION

Entretiens avec les président·e·s des sociétés Languedoc-Roussillon, Paris, Alsace et Val-de-Loire

10

EUROPERIO 2025

Cap sur la 11e édition à Vienne !

14

SFPIO FORMATIONS

Nos prochaines sessions de formation continue

21

CONGRÈS ADF 2024

Retour sur la séance SFPIO

23

POSITION PAPER

Les nouvelles recommandations de la SFPIO et de la HAS pour la prise en charge des patients à haut risque d'endocardite infectieuse

27

ARTICLES PRIMÉS À LA BAULE

Les travaux de Thierno ABOUBAKAR, Camille BECHINA et Marion CREST

29

MIEUX CONNAÎTRE NOS PARTENAIRES

Interview avec Aurélia TREFOIS, Nobel Biocare France

36

NOS PARTENAIRES VOUS INFORMENT

Les actualités de nos partenaires de l'industrie

37

EDITEUR ET RÉALISATION

Société Française de Parodontologie
9, rue Boileau - 44000 NANTES
Tél. 02 40 08 06 63
E-mail : contact@sfpio.com
Site internet : www.sfpio.com
N° ISSN 1162-1532

PRODUCTION - IMPRESSION

AFORTIORI
80, rue André Karman
93300 Aubervilliers

RÉDACTEUR EN CHEF: Yves REINGEWIRTZ

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION: Caroline FOUQUE

SECRÉTARIAT ADMINISTRATIF - SIÈGE: Caroline DENIAUD

SECRÉTAIRE DE RÉDACTION : Laurence FERRI

AVEC LA COLLABORATION DE :

Nicolas BLANC-SYLVESTRE, Patrick BOULANGE, Philippe BOUSQUET, Damien FEUILLET, Emmanuelle ETTEGGUI, Olivier FESQUET, Caroline FOUQUE, Marjolaine GOSSET, Josselin LETHUILLIER, Brenda MERTENS, Véronique MOLINA, Virginie MONNET-CORTI, David NISAND, Nicolas PICARD, Yves REINGEWIRTZ, Matthieu RIMBERT, Xavier STRUILLOU, Christian VERNER.

STRAUMANN

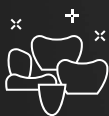
SIRIOS™



PERFORMANCE DE SCANNAGE
RÉVOLUTIONNAIRE



CONÇU EN PENSANT AU
FLUX DE TRAVAIL



BÉNÉFICIEZ D'UNE
PRÉCISION ULTIME



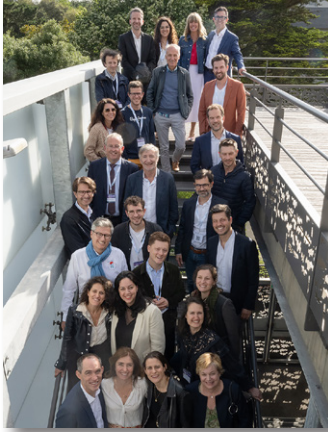
EXPÉRIENCE OPTIMALE
AVEC STRAUMANN®



Capturez l'excellence avec notre
nouvelle caméra intra-orale.

Rendez-vous sur straumann.fr
pour en savoir plus.

 **straumann**



UNE BELLE SAISON EN PERSPECTIVE

Cher(e)s membres de la SFPIO, cher(e)s ami(e)s,

Tout le bureau se joint à moi pour vous souhaiter à toutes et à tous une très belle année 2025 !

Après la trêve des confiseurs qui n'aura peut-être pas reposé tout le monde, nous voilà repartis sur un rythme effréné pour 2025 !

Voici le programme des festivités.

RENCONTRES HIVERNALES

Une première réunion de la famille SFPIO se tiendra à Paris le 25 janvier autour de Frank Schwarz et Austra Ramanauskaite qui feront le point sur la gestion des implants et des péri-implantites dans le secteur antérieur. L'occasion d'échanger nos vœux de vive voix et de partager un moment chaleureux à la cité internationale, magnifique maison.

PRINTEMPS VIENNOIS

Puis un défi de taille nous attend, rester les premiers à EuroPerio ! La France était le pays le plus représenté lors de la précédente édition à Copenhague. Je suis certaine que notre motivation est intacte pour être encore plus nombreux à Vienne du 14 au 17 mai pour ce 11e rendez-vous triennal qui rassemble le monde entier autour de conférenciers d'exception. Vous découvrirez dans ces pages l'interview de Lior Shapira, président scientifique du congrès.

RETOUR EN PRINCIPAUTÉ

Pour prolonger l'été, nous vous donnons rendez-vous au congrès EAO-SFPIO à Monaco du 18 au 20 septembre. "The impact of time in implant dentistry". Le programme là encore international, vous permettra de retrouver notre French touch parodontale ! Nous serons très heureux de partager cette belle aventure avec vous tous.

En tant que membres de la SFPIO, vous bénéficiez de tarifs préférentiels sur tous ces événements. Profitez-en ! Et surtout, soyez assurés de notre engagement pour porter haut les couleurs de la parodontologie et de l'implantologie en France et au-delà de nos frontières !

Le nouveau site internet de la SFPIO, qui est en gestation encore quelques mois, offrira une lecture encore plus facile de toutes les possibilités qui s'offrent aux passionnés que nous sommes.

Bien amicalement et parodontalement vôtre,

Caroline FOUQUE
Présidente de la SFPIO

“ Et surtout, soyez assurés de notre engagement pour faire entendre la voix de la parodontologie et l'implantologie. ”

Nouveaux pins de fixation creos™

Pour la fixation de la membrane
avec des pins en magnésium
biorésorbables ou en titane.



Un kit, deux
types de pins



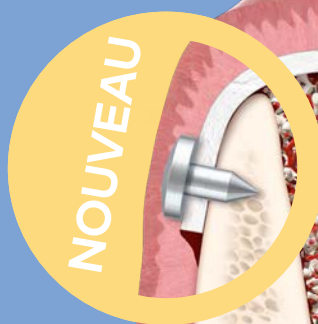
Pins magnésium

Biorésorbables, remplacés
par de l'os en 18 mois, pas
de seconde intervention
chirurgicale nécessaire.



Pins titane

Extrêmement solide, pas
de flexion ni de casse



En savoir plus
nobelbiocare.com/creos

N Nobel
Biocare™

LES RENDEZ-VOUS SFPIO EN RÉGIONS

VAL DE LOIRE

23/01/2025 - Frédéric CHAMIEH & Ahmed RABIEY

De la planification virtuelle à la réalité du traitement : les outils numériques aux services de la prothèse et de l'implantologie

HAUTS DE FRANCE

05/02/2025 - Matthias RZEZNIK

Régénération des défauts infra-osseux : quand les implants ne sont plus nécessaires

05/03/2025 - Elisa CHOUKROUN

Intégrer la PRF à votre pratique

BRETAGNE

30/01/2025 - Franck RENOARD

L'apport des facteurs humains

20/03/2025 - Thierry DEGORCE

Stratégies implantaires du secteur antérieur : acquis et perspectives

AUVERGNE

03/04/2025 - Christelle DARNAUX

Chirurgie Plastique Parodontale 2025

AQUITAINE

07/02/2025 - Pierre LAYAN

Esthétique 2.0

SUD-OUEST

03/04/2025

Les cas d'or de la Paro

LANGUEDOC-ROUSSILLON

20/03/2025 - Ariane SULTAN et

Margaux VIGNON

Soirée paro-diabète

SUD EST

13/03/2025 - Sébastien MELLOUL

Thème de la conférence à venir

PARIS

20/03/2025 - Alex DAGBA

Cantilever dento ou implanto-porté : repoussons les limites !

ALSACE

06/02/2025 - Fabien BORNERT & Alina NICOLAE

Rôle du chirurgien-dentiste dans le diagnostic des lésions bénignes, néoplasiques et prénéoplasiques de la muqueuse buccale

03/04/2025 - Olivier Huck

Intérêt du tissu conjonctif dans le traitement des défauts infra-osseux

LORRAINE

03/04/2025 - Zarrine SEPEHR

Les implants zygomatiques

RHÔNE-ALPES

04/04/2025 - Thierry DEGORCE

Stratégies Implantaires en Zone Esthétique : Acquis et Perspectives

CÔTE D'AZUR

28/02/2025 - Nicolas DAVIDO

Les augmentations osseuses autogènes 3D secteur antérieur

Retrouvez toutes les manifestations SFPIO sur le site internet de la SFPIO: www.sfpio.com

Chaque membre de la SFPIO a accès en ligne au **Journal of Clinical Periodontology** en se connectant et en s'identifiant sur le site de l'EFP : <https://www.efp.org/members/>

Si vous n'avez pas vos identifiants, contactez le siège de la SFPIO:

02 40 08 06 63 ou contact@sfpio.com

TOUS LES ÉVÈNEMENTS À VENIR EN 2025

RÉGION ALSACE

Judi 6 février 2025

Rôle du chirurgien-dentiste dans le diagnostic des lésions bénignes, néoplasiques et prénéoplasiques de la muqueuse buccale. Approche clinique et histologique.

Dr BORNERT, Dr NICOLAE

Judi 3 avril 2025

TP : Intérêt du tissu conjonctif dans le traitement des défauts infra-osseux.

Pr Olivier HUCK

Judi 9 octobre 2025

Chirurgie guidée : Lien entre la planification et la chirurgie

Dr LECLoux

Judi 4 Décembre 2025

Paro et Intelligence Artificielle : comment améliorer les diagnostics et traitements

Dr RAMSEIER

RÉGION AQUITAINE

Vendredi 7 février 2025

Esthétique 2.0 -

Dr Pierre LAYAN

Vendredi 20 juin 2025

Journée exceptionnelle : anniversaire des 30 ans de la SFPIO Aquitaine/CPIOA - Perio/Prosthodonty Day around implants

Dr Ramon GOMEZ MEDA

Vendredi 10 octobre 2025

Parodontie/Orthodontie : Un duo gagnant

Dr Jean-Louis GIOVANNOLI et Dr Jean-Marc DERSOT

RÉGION AUVERGNE

Judi 03 avril 2025

Chirurgie plastique parodontale 2025

Dr Christelle DARNAUD

Judi 25 septembre 2025

Focus sur les reconstructions pré-implantaires, tissus durs et mous, gestion des alvéoles d'extraction IEM (Intentionally Exposed Membrane)

Dr Sébastien MONLEZUN

RÉGION BRETAGNE

Judi 30 janvier 2025

L'équipe au centre de la performance des cabinets dentaires. L'apport des facteurs humains

Dr Franck RENOARD

Judi 20 mars 2025

Stratégies implantaires du secteur antérieur, acquis et perspectives

Dr Thierry DEGORCE

Judi 16 octobre 2025

Thème de la conférence annoncé prochainement

Dr Corinne LALAM

RÉGION CORSE

Programme en cours d'élaboration

RÉGION COTE D'AZUR

Vendredi 28 février 2025

Les augmentations osseuses autogènes 3D secteur antérieur

Dr Nicolas DAVIDO

RÉGION HAUTE-NORMANDIE

Programme en cours d'élaboration

RÉGION HAUTS DE FRANCE

Mercredi 5 février 2025

Régénération des défauts infra-osseux : Quand les implants ne sont plus nécessaires

Dr Matthias RZEZNIK

Mercredi 5 mars 2025

Intégrer la PRF à votre pratique - Journée avec TP

Dr Elisa CHOUKROUN

RÉGION LANGUEDOC-ROUSSILLON

Judi 20 mars 2025

Soirée Paro-Diabète

Pr Ariane SULTAN et Dr Margaux VIGNON

Judi 25 septembre 2025

Les péri-implantites en 10 questions/réponses

Dr Philippe DOUCET

Judi 6 novembre 2025

Traitement chirurgical des récessions gingivales : relever le défi du secteur antérieur mandibulaire

Pr Kevimy AGOSSA

Vendredi 5 et samedi 6 décembre 2025

Stage Pratique Implantologie : Mon premier implant.

RÉGION LORRAINE

Jeudi 3 avril 2025

«Les implants zygomatiques»
Dr Zarrine SEPEHR

Jeudi 10 octobre 2025

«Diagnostic en parodontologie, données actuelles»
Pr Marjolaine GOSSET

Jeudi 11 décembre 2025

« TP Incisions et sutures »

RÉGION NORMANDIE

Programme en cours d'élaboration

RÉGION PARIS

Jeudi 20 Mars 2025

Cantilever dento ou implanto-porté, repoussons les limites !
Dr Alex DAGBA

Vendredi 13 Juin 2025

Présentation du concept de Préservation alvéolaire IEMARP
(ou technique de la membrane exposée)
Dr Sébastien MONLEZUN

Jeudi 16 octobre 2025

Intégrer la santé générale du patient au traitement parodontal
Pr Martin BIOSSE-DUPLAN

Jeudi 11 Décembre 2025

La Process Communication : une journée pour changer votre
relation aux autres !
Laurent COLINEAU

RÉGION RHÔNE-ALPES

Vendredi 4 avril 2025

Stratégies Implantaires en Zone Esthétique : Acquis et Perspectives
Dr Thierry DEGORCE

Évènement Spécial 50 ans de la SFPIO Rhône-Alpes

Jeudi 9 octobre 2025

Thème de la conférence à venir
Dr Michèle RENERS

Vendredi 10 octobre 2025

Journée de conférence suivie d'une soirée de gala
Entretien à long terme des dents et des implants chez les
patients parodontalement compromis
Dr Mario ROCCUZZO

Vendredi 12 décembre 2025

Synergies entre orthodontie et parodontie pour le traite-
ment des patients de stade IV et pour le développement
du site implantaire
Dr Lorena GAVEGLIO & Dr Daniele CARDAROPOLI

Jeudi 25 et vendredi 26 septembre 2025

Journées de Travaux Pratiques – Les bases de la chirurgie
mucogingivale passe au niveau 2 en 2025 !

RÉGION SUD-EST

Jeudi 13 mars 2025

Thème de la conférence à venir
Dr Sébastien MELLOUL

Jeudi 26 juin 2025

Thème de la conférence à venir
Dr Sofia AROCA

Jeudi 16 octobre 2025

Thème de la conférence à venir
Dr Norbert CIONCA

Jeudi 11 décembre 2025

Thème de la conférence à venir
Dr Sébastien MONLEZUN

RÉGION SUD-OUEST

Jeudi 3 avril 2025

Les cas d'or de la Paro

Jeudi 2 octobre 2025

Ortho & Paro : un duo gagnant pour un sourire durable
Drs Manon REGIS-DIET et Sébastien PISCITELLO

RÉGION VAL DE LOIRE

Jeudi 23 Janvier 2025

De la planification virtuelle à la réalité du traitement : les outils
numériques aux services de la prothèse et de l'implantologie
Drs Frédéric CHAMIEH et Ahmed RABIEY

Jeudi 19 Juin 2025

Journée sur la chirurgie muco-gingivale avec Travaux pratiques
Dr Sylvie PEREIRA

Cycles de formation SFPIO VL 2024-2025 :

« Cycle de prothèse sur implants 2024/25 » et « Intégrer la
parodontologie à l'omnipraticque 2024/25 » : 16 Janvier 2025
/ 6 Février 2025 / 6 Mars 2025 / 24 Avril 2025

Automne 2025 (date TBC) - Journée pour les Assistantes
Dentaires avec une hygiéniste suisse

LA SFPIO EN RÉGION

2025 s'annonce être une année particulièrement riche pour la parodontologie avec notamment le congrès national en janvier et EFP 11 à Vienne au mois de mai. On pourra également compter sur chaque société régionale de la SFPIO pour compléter ce programme d'enseignement et de perfectionnement. Nous avons demandé aux représentants de chacune de nous présenter en quelques mots les temps forts de leur programme et les raisons de les rejoindre.

À Paris, la paro en lettres capitales



Dr Chloé BARBANT
Présidente SFPIO Paris

Je souhaitais avant tout remercier toute mon équipe qui m'a accompagnée tout au long de l'année pour faire vivre avec dynamisme et fraîcheur notre société parisienne.

Pour ma première année, nous avons eu l'honneur de recevoir de grands noms de la parodontie, français et internationaux avec **Vincent Ronco**, **Giulio Rasperini**, **Selena Toma** et **Ricardo Kern**.

Malheureusement, la fin d'année a été marquée par le décès de **Claude BIGOT**, ami, collègue, professeur, il a participé à la création de la société parisienne. **Emmanuelle ETTEGUI** et **Cédric FIEVET** lui ont rendu un bel hommage.

Quels seront les temps forts de votre programme 2025 ?

Cette année, nous avons choisi des thématiques qui répondent à des problématiques très concrètes afin de donner des messages et des protocoles très cliniques aux parodontistes mais aussi



Avec Vincent Ronco, le 17 mars 2024

aux omnipraticiens. Nous aborderons les bridges cantilevers en postérieurs dento ou implanto-portés, un nouveau protocole simple et reproductible de préservation alvéolaire, et la planification du traitement parodontal chez les patients atteints de maladie chronique, cancer sans aggraver leur état général. Enfin, nous sortirons des sentiers battus, lors de notre grande journée annuelle, avec la Process Com. Ce modèle de communication est un outil incroyable pour mieux comprendre les facteurs humains et ainsi mieux communiquer pour éviter les tensions entre collègues, avec nos patients mais aussi dans notre vie personnelle !



Avec Giulio Rasperini, le 30 mai 2024

Dans quel cadre se déroulent vos formations ? Quel est le profil de chirurgien-dentiste concerné ?

Nous organisons 3 soirées/conférences et une grande journée de formation dans un cadre à la fois chic, dans les salons d'un bel hôtel parisien, mais aussi dans une ambiance amicale avec beaucoup d'habités, majoritairement parodontistes. Ces soirées sont des moments de retrouvailles et de partage. Mais nous oeuvrons aussi pour proposer des thèmes qui puissent intéresser les omnipraticiens et les jeunes praticiens voulant améliorer et approfondir leurs connaissances et technicité en parodontie.



Avec Ricardo Kern, le 12 décembre 2024

Quels sont les atouts d'une formation annuelle dans votre société régionale ?

S'inscrire à l'année permet de profiter de 4 conférences de grande qualité avec des conférenciers reconnus et de prestige pour un prix très intéressant et profiter en même temps de l'inscription à la Société Nationale et de ses avantages.

La SFPIO Languedoc Roussillon au rendez-vous de l'excellence parodontale

Quels seront les temps forts de votre programme 2025 ?

La SFPIO-LR a toujours eu comme objectif d'emmener dans notre région des conférenciers reconnus sur des thèmes d'actualité. Cette année nous continuons sur le même rythme de 3 dates se déroulant le jeudi fin d'après-midi, et un stage



la SFPIO LR au congrès national de La Baule

pratique. Ces réunions sont l'occasion de se retrouver tous, praticiens, étudiants, internes ou universitaires autour d'un sujet, et de partager un moment de convivialité.

Cette année, les dates ont été choisies pour vous permettre de profiter des trois congrès de 2025 (Paris en janvier, Vienne en mai, et Monaco en septembre.)

Nous démarrerons le jeudi 20 mars 2025 par une soirée sur le thème Paro diabète. C'est la **Pr Ariane SULTAN**, Cheffe de Ser-

vice Nutrition Diabète au CHU Lapeyronie, Montpellier et le **Dr Margaux VIGNON** Maître de Conférences des Universités au CHU de Montpellier, qui animeront cette soirée. C'est une réelle opportunité de recevoir deux spécialistes sur ces deux disciplines qui sont intimement liées.

Jeudi 25 septembre nous accueillons le **Dr Philippe DOUCET** sur le thème des péri-implantites en 10 questions/réponses.

Le 6 novembre nous recevrons le **Pr Kevimy AGOSSA** sur un sujet parodontal.

Nous terminerons l'année avec un stage pratique en implantologie le vendredi 5 et 6 décembre 2025.



Stage pratique : aménagements osseux pré et péri-implantaires.

Dans quel cadre se déroulent vos formations ? Quel est le profil de chirurgien-dentiste concerné ?

Les formations se déroulent dans la ville Montpellier et généralement sur une fin d'après midi, début de soirée. Pour ces trois dates nous avons un sujet de parodontologie, un d'implantologie et un sujet qui fait le lien entre notre discipline et une autre



Dr Olivier FESQUET
Président SFPIO LR

spécialité comme la prothèse, dentisterie adhésive, l'orthodontie...

Nous avons la chance de recevoir des participants de tout niveau, comme des étudiants de 5 et 6^{ème} année, des internes, des praticiens libéraux et parfois, en fonction du sujet, les praticiens peuvent être accompagnés de leur assistant(e).

Nous terminons l'année avec un stage pratique en alternant la parodontologie et l'implantologie, sur un jour et demi. C'est l'occasion d'approfondir un sujet et de pratiquer sur modèle et mâchoire animales.

Quels sont les atouts d'une formation annuelle dans votre société régionale ?

Ces jours de formation ont comme atout majeur, la proximité puisque c'est le conférencier qui se déplace à Montpellier. La SFPIO-LR, une association scientifique, gérée par une équipe de passionnés, qui organise et sélectionne des sujets et des conférenciers en fonction des dernières actualités et données scientifiques, avec comme objectif la diffusion du savoir.

C'est l'occasion d'approfondir un sujet, en seulement une fin d'après-midi et se retrouver autour d'un cocktail et d'échanger avec le conférencier.

LA SFPIO EN RÉGION

La SFPIO Alsace entre convivialité et innovation

Quels seront les temps forts de votre programme 2025 ?

Cette année, les séances de la SFPIO Alsace couvriront l'ensemble de nos activités paro-implanto. Première réunion en février sur le diagnostic des lésions de la muqueuse buccale avec un duo chirurgien-dentiste/anatomopathologiste. En avril, séance TP avec un focus sur la technique du connective tissue wall. En septembre, nous accueillons un confrère belge pour une session sur la chirurgie guidée/naviguée et son retour d'expérience. Enfin, en décembre nous pourrons boire un vin chaud en apprenant tout un tas de choses sur l'apport de l'intelligence artificielle en parodontologie.

Dans quel cadre se déroulent vos formations ? Quel est le profil de chirurgien-dentiste concerné ?

Nos séances se déroulent 4 soirées par an dans le cadre sympathique de l'hôtel Sofitel Strasbourg. Tous les chirurgiens-dentistes sont les bienvenus, nos séances s'adressant aussi bien à l'omnipraticien souhaitant rester à jour des connaissances que du spécialiste.

Quels sont les atouts d'une formation annuelle dans votre société régionale ?

Les atouts des formations proposées à la SFPIO Alsace sont la bonne ambiance, un cadre convivial et des thé-



Pr Olivier HUCK
Président SFPIO Alsace

matiques variées afin de s'adresser au plus grand nombre de praticiens intéressés par la parodontologie et l'implantologie.

SFPIO Val-de-Loire : un engagement pour l'excellence et la transmission



Dr Rémi CHANGEY
Président SFPIO Val-de-Loire

Quels seront les temps forts de votre programme 2025 ?

Nous proposons à nos confrères deux formats.

Le premier, sous forme de cycle de formation de parodontologie et de prothèse sur implants en 6 journées. Nous organisons également 2 à 3 journées par an autour de thèmes

variés. En 2025 il sera question de planification numérique en implantologie et de chirurgie muco-gingivale. Nous consacrerons également une journée à nos assistantes pour discuter prophylaxie et éducation thérapeutique.

Dans quel cadre se déroulent vos formations ? Quel est le profil de chirurgien-dentiste concerné ?

Nos journées sont destinées au plus grand public possible, des étudiants aux omnipraticiens.

Nous essayons le plus souvent possible d'organiser ces journées à la faculté de chirurgie dentaire de Nantes pour garder, grâce à **Christian VERNER**, **Assem SOUEIDAN** et **Xavier STRUILLLOU**, le lien le plus étroit possible avec l'université.

Quels sont les atouts d'une formation annuelle dans votre société régionale ?

La proximité des formateurs, qui se tiennent à la disposition de nos participants, pour les accompagner durant cette année de formation mais également après.

La SFPIO vient de perdre un de ses anciens présidents (et co-fondateur de la société parisienne de Parodontologie au début des années 1990) et tient à rendre hommage à l'ami et mentor **Claude BIGOT**, homme d'exception.

Sorti de la fameuse promo 1972 de Paris V, il a longtemps épaulé son ami Jean-Louis Giovannoli, président de la Société Française de Parodontologie, pour ensuite être à l'origine de la «fédération» parisienne.

Il choisit la parodontie qui correspond le plus à l'approche médicale dans laquelle il a baigné avec ses parents. La parodontie lui semble déjà être le carrefour de la prise en charge du patient.

Certains le rencontrent sur les bancs de la fac, au centre Jean Délébéros quand il officie en tant qu'assistant, d'autres bénéficient de son enseignement quand il s'occupe avec **Roger DETIENVILLE** du Diplôme Universitaire de Parodontologie à Montrouge et Ivry puis au DUP à l'hôpital Bretonneau.

Claude est un excellent enseignant et suscite de nombreuses vocations par son enthousiasme, son humanité, sa bienveillance enveloppante et motivante, et par sa réflexion non dogmatique, non conformiste et empreinte de questionnements. Il est toujours passionnant de discuter avec lui de diagnostics et de plans de traitement pour conduire ensuite des thérapeutiques guidées sans cesse par l'observation et l'évaluation. On est avec lui dans l'approche globale, médicale, holistique. L'esprit, le cerveau guident la main (sa grande main) sûre et précise du clinicien qu'il est.

Nous passons de nombreuses heures pour des staffs autour d'un négatoscope, d'un ordinateur, et au fil des années, autour d'un bon plat...

Claude est, par nature, un homme de l'ombre, mais c'est surtout un leader



Alain Garcia, Étienne Labassy, Claude Bigot et Cédric Fiévet

charismatique (un charisme évident, mais discret) qui préfère constituer les équipes en mettant ses membres en avant.

Pour lui, l'équipe et les idées restent, l'individu non, l'équipe c'est la norme.

Pour lui, la transmission et la pédagogie sont essentielles à la progression.

Cet esprit d'équipe, il le tient de ses années de Rugby et de Polo qui impliquent la passion, l'endurance, la concentration.

Combien de congrès SFPIO, EuroPerio avons-nous passés en sa compagnie, en équipe, en France ou à l'étranger, à la découverte de nouvelles idées, de nouvelles pistes, de nouvelles rencontres ?

Avec cet esprit de groupe, sa carrière hospitalo-universitaire est riche (en compagnie notamment de **Monique BRION**, **Jean-Louis SAFFAR**, **Marie-Laure COLOMBIER**), de la responsabilité du CES, du DU jusqu'à la charge du département de Parodontie, sans jamais tirer la couverture à lui et sans faire d'ombre à quiconque.

Tel un passionné, encore membre actif de la SFPIO et en activité fin 2023 au sein de son cabinet parisien (pérennisé avec succès et bonheur grâce à **Claire**, sa fille et **Alexander**, son gendre), Claude réduit son rythme de travail (il se perfectionne au golf) et ne fixe pas de date de retraite jusqu'au jour de décembre 2023 où la maladie le saisit brutalement.

Après s'être bagarré comme un tigre avec le soutien indéfectible de **Marie-Pierre**, son épouse, toute cette année 2024, le cancer a eu raison de lui en ce 16 octobre à l'âge de 78 ans.

Fidèle à lui-même, à sa famille et à ses amis, il est admirable dans ce dernier combat. Toujours optimiste, toujours dans le partage, il nous ouvre son cœur sans relâche. Une dernière leçon de vie.

Et que tous ceux qui l'ont entouré réussissent, tel est son souhait.

Jusqu'au bout il a été égal à lui-même, stoïque, généreux et pour citer Paul Éluard « bien vivant ». Il avait envie de nous dire : « Vous ne verrez pas le bout de mon courage ».

Claude (l'homme très raffiné aux pantalons de couleurs), tu nous manques déjà, mais nous ferons tout pour poursuivre ton sillon.

Marie-Pierre, Claire, Alexander, nous vous adressons toute notre tendresse et affection. Nous serons toujours avec vous.

Véronique Molina

Au nom des « vieilles canailles » : Jean-Pierre ALLE, Jean-Louis FERRARI, Cédric FIEVET, Alain GARCIA, Etienne LABASSY, Thierry ROUSSEL, Thierry TAIEB, mais aussi Emmanuelle ETTEGUI, Marie-Laure Colombier et tant d'autres...

EuroPerio : cap sur la 11^e édition !

À quelques mois de la onzième édition du congrès de l'EFP à Vienne, nous avons interrogé son fondateur, le Docteur Jean-Louis Giovannoli, à l'origine de la première édition à Paris en 1994.



Dr Jean-Louis GIOVANNOLI
Fondateur EuroPerio

Objectif Paro : La première édition d'EuroPerio s'est déroulée il y a maintenant plus de 30 ans. Vous attendiez-vous à une telle réussite ?

JL Giovannoli : Vous me rappelez qu'il y a plus de 30 ans, j'étais à la tête de la Société Française de Parodontologie et qu'à ce titre j'ai participé à la création de l'EFP pour en devenir le premier Président, puis d'EuroPerio, dont la première édition s'est effectivement tenue à Paris en 1994. Je n'ai pas oublié qu'à l'époque tout le monde a considéré que j'étais fou de me lancer dans un tel projet... et aujourd'hui, j'éprouve une certaine fierté à constater ce qu'est devenu, 30 ans plus tard, EuroPerio.

En 1994, nous avons réuni 1800 congressistes, chiffre inespéré. A Copenhague en 2022, nous étions plus de 10 000 à écouter 130 conférenciers ! Ils seront 150 à Vienne en mai prochain. Alors non, bien sûr, je ne m'attendais pas à une telle réussite, qui est le fruit du travail de toute la Parodontologie Européenne.

Comment percevez-vous l'évolution de la « paro » tout au long de ces années ? Les actions de l'EFP contribuent-elles à une meilleure prise de

conscience du grand public ? les pratiques vous paraissent-elles être plus curatives, plus préventives ?

J'ai exercé l'odontologie pendant 50 ans, avant de tirer ma révérence en 2021. Je remercie encore le ciel de m'avoir orienté vers cette discipline, la Parodontologie, que j'ai pratiquée avec passion, et que j'ai vu évoluer au fil des ans au gré de la recherche et des évolutions technologiques.

Pour les praticiens de ma génération, le fait le plus marquant de notre carrière professionnelle est incontestablement l'avènement de l'ostéointégration qui a considérablement bouleversé notre approche thérapeutique en offrant des solutions alternatives à la conservation des dents.

Personnellement je suis « rentré » dans les implants avec réserve pour orienter mon intérêt, au cours de mes dernières années, à l'étude des maladies péri-implantaires. Je suis toujours resté Parodontiste d'abord, soucieux de la bonne santé de mes patients et convaincu jusqu'au bout que les meilleures solutions, pour les patients, restent les solutions conservatrices.

Il est vrai que j'ai l'avantage d'avoir connu l'odontologie avant les implants, d'avoir rencontré beaucoup de satisfaction en conservant les dents et de pouvoir présenter aujourd'hui des résultats positifs à long terme obtenus grâce aux thérapeutiques parodontales les plus conventionnelles. J'ai bien sûr connu aussi beaucoup d'échecs et je suis incapable de dire aujourd'hui si j'ai mieux servi mes patients en leur conservant les dents qu'en leur plaçant des implants.

Au cours des quarante dernières années, nous avons traversé toutes les modes et je me souviens des débats enflammés qui opposaient à une époque les défenseurs de la chirurgie parodontale aux adeptes des traitements non-chirurgicaux.

Je me souviens des premiers détartrés ultrasoniques, des premières greffes osseuses, des premiers substituts, des premières membranes, des premiers aéropolisseurs, de l'arrivée des antibiotiques locaux, des amélogénines, des premiers scanners, autant de produits, matériels et méthodes mis à notre disposition pour que chacun, selon ses tropismes, y trouve son compte.

Moi, j'ai toujours adoré pratiquer la chirurgie tout en restant convaincu que la clé du succès est la maîtrise de l'infection et que, curette ou bistouri, tous les moyens sont bons pour atteindre nos objectifs. Bien sûr, la prévention passe par l'information et l'enseignement d'une hygiène orale adaptée au profil biologique de chaque patient. J'ai passé ma vie à combattre la consommation de tabac et à promouvoir, avec obstination, l'usage des instruments d'hygiène interdentaire.

En tant qu'acteur de la formation continue et responsable de société scientifique, j'ai beaucoup œuvré, comme les responsables actuels, à la vulgarisation de nos idées auprès de toute la profession dentaire et des membres des autres disciplines, et j'ai beaucoup déploré qu'aucune action efficace ne soit vraiment entreprise auprès du grand public. Je me suis battu en vain, comme tous mes amis parodontistes, pour la création d'un corps d'hygiéniste et je constate avec satisfaction que la situation pourrait se débloquer. Vœux pieux.

Quel est le moteur aujourd'hui des avancées en parodontologie : les universités, les laboratoires, l'industrie ?

J'aurais tendance à dire que le moteur des avancées en parodontologie est le « Monde de la Paro », tant le rôle de chacun est complémentaire. Les praticiens sur le terrain expérimentent, consomment et prescrivent, l'Université enseigne et s'engage dans la recherche, et l'industrie, en retour, participe au financement de la formation et de la recherche.

En théorie, chacun dans son rôle est acteur de ce cercle vertueux, mais celles qui jouent incontestablement le rôle le plus important sont les sociétés scientifiques qui réunissent tout ce beau monde, et créent des manifestations qui sont l'occasion de déterminer les tendances, de

confronter les idées et de faire éclore les avancées.

Les Sociétés de Parodontologie réunies au sein de la Fédération Européenne sont manifestement le moteur de la discipline.

En parallèle, il ne faut pas oublier le rôle majeur que joue l'édition dans ce manège, la course à la publication étant le principal mode de promotion des enseignants et des chercheurs. En Parodontologie, plus que dans n'importe quelle autre discipline, il faut être présent dans la littérature internationale pour exister.

On peut d'ailleurs déplorer, avec fatalisme, qu'au fil des ans, l'anglais se soit imposé comme la langue universelle de toutes les disciplines scientifiques et que le travail des français n'a pas toujours été reconnu à sa juste valeur, barrière de la langue oblige.

Vous êtes également à l'origine du Perio-Master Clinic. A titre personnel, pouvez-vous évoquer l'apport au niveau humain des contacts réalisés toutes ces années au niveau national et au niveau international ?

Quand j'ai proposé la création des Master Clinics, c'était d'abord pour réunir plus souvent les membres de l'EFPP dans la mesure où EuroPerio, compte tenu de sa lourdeur, n'est programmable que tous les trois ans. C'était ensuite pour permettre à des pays qui ne disposent pas de structures de congrès compatibles avec le volume d'EuroPerio, d'accueillir aussi l'EFPP, et c'est enfin l'occasion d'aborder des sujets purement cliniques en invitant les praticiens les plus talentueux à montrer ce qu'ils savent faire, bien qu'ils ne soient pas toujours auteurs à succès dans les revues scientifiques internationales.

La Parodontologie, proprement dit, est une discipline médicale qui consacre ses efforts à prévenir et combattre les maladies parodontales. Les patients pris en

charge présentent avant tout un problème de santé qui compromet l'avenir de leurs dents et qui impose une démarche biologique. Ils peuvent accessoirement présenter des problèmes d'ordre fonctionnel ou esthétique qui justifient leur demande, et le rôle du thérapeute peut être aussi de les satisfaire. Personnellement, je n'ai jamais porté beaucoup d'intérêt à la chirurgie dite « plastique parodontale », mais j'admets qu'on aime pratiquer la chirurgie des tissus mous qui est ludique et gratifiante. Les Master Clinics offrent donc une tribune aux reines et rois du bistouri qui aiment la belle gencive et plus globalement à tous ceux qui aiment la belle clinique.

Quant à l'apport au niveau humain des contacts réalisés au cours de toutes ces années, c'est incontestablement, l'aspect le plus enrichissant de toutes ces activités para-professionnelles. Grâce à elles, j'ai eu l'occasion de rencontrer beaucoup de monde et de me lier d'amitié avec beaucoup de confrères. J'ai eu l'occasion de beaucoup voyager, et de rencontrer des gens formidables un peu partout. C'est grâce aux relations humaines et finalement à l'amitié que des aventures telles que l'EFPP sont possibles. C'est d'ailleurs grâce au plaisir de se retrouver qu'on a pu consacrer autant de temps et d'énergie à militer pour la Parodontologie et que nos jeunes successeurs font encore vivre notre famille, la SFPIO.

INTERVIEW WITH LIOR SHAPIRA, SCIENTIFIC CHAIR OF EP11: FRESH PERSPECTIVES AND A MUST-SEE CONGRESS



Lior SHAPIRA

Président Scientifique EP11

Objectif Paro: You are in charge of the scientific program of next EFP congress. May you explain us in what it is important for a dental surgeon or a periodontist to assist?

Professor Shapira : The EuroPerio congress is a must-attend event for dental surgeons and periodontists, offering access to the latest scientific advancements, evidence-based techniques, and cutting-edge technologies in periodontology and implant dentistry. Its expertly curated program bridges research and clinical practice, ensuring attendees leave with actionable insights to enhance patient care.

Beyond the lectures, EuroPerio provides a unique platform for networking with global experts and exploring interdisciplinary collaborations, making it an unparalleled opportunity for professional growth and staying at the forefront of the field.

Can you summarize the new fields of study, either in research as in clinical practice?

Emerging fields in periodontology and implant dentistry are transforming research into clinical practice: digital workflows, AI, new diagnostics tools, and regenerative therapies. Innovations in soft and hard tissue augmentation, microbiome modulation, and peri-implantitis management are

improving patient outcomes.

Additionally, the growing focus on the link between periodontal and systemic health ensures a more comprehensive and future-oriented approach to care.

In what progress in periodontology is in relation with the evolution of EFP, in term of new inter-country partnerships?

The evolution of the EFP has fostered significant progress in periodontology, particularly through global partnerships. These collaborations have enhanced knowledge exchange, advanced research, and improved clinical practices across borders. The EFP has developed collaborations with other medical and dental organizations in Europe and worldwide, resulting in workshops, joint systematic reviews, consensus papers, and clinical guidelines.

For example, the collaboration with Family Physicians has been extremely important, positioning periodon-

“ I encourage the members of the French Periodontal Society and French dentists to continue their strong tradition of excellence in clinical practice and research. ”

ology at the center of medicine. The education process, workshops, and the Journal of Clinical Periodontology - all have a great impact on the field. By uniting periodontists from diverse regions, the EFP is driving global innovation, facilitating the sharing of best practices, and ensuring that cutting-edge developments reach a wider audience, ultimately benefiting patient care worldwide.

There will be tens of sessions during the congress. What's the best

plan to enjoy the meeting?

Each individual should follow their personal interests, which differ from person to person. With four parallel sessions, all equally engaging, it's important to plan ahead by reviewing the program and prioritizing those that align with your goals, whether focused on cutting-edge research, clinical techniques, or interdisciplinary topics. Balance key lectures with research sessions, and make time for networking with peers and industry experts to enrich your experience!

What is the contribution of the new generations of periodontist who are performing EFP perio-master?

The new generation of periodontists trained through the EFP Periodontology and Implant Dentistry post-graduate programs bring fresh perspectives, advanced skills, and a commitment to evidence-based care. Their expertise in cutting-edge techniques and interdisciplinary approaches is driving innovation, improving patient outcomes, and shaping the future of periodontology. We will have many of them on stage in Euro-Perio!

Do you have any particular message for the French perio society members?

I encourage the members of the French Periodontal Society and French dentists to continue their strong tradition of excellence in clinical practice and research. France is a key member and one of the founding societies of the EFP. Your contributions have been and continue to be vital to advancing the fields of periodontology and implant dentistry, and your active participation in EFP events, like EuroPerio 11, strengthens our global community.

Together, we can continue to drive innovation and improve patient care worldwide.

EuroPerio11

An EFP initiative

MAY 14-17 | 2025
VIENNA

OUVERTURE
DES INSCRIPTIONS
ET DES SOUMISSIONS

LUNDI 2 SEPTEMBRE 2024



JE M'INSCRIS

www.efp.org

LA PARODONTOLOGIE ET L'IMPLANTOLOGIE AUTREMENT



Virginie **MONNET-CORTI**
RÉDACTRICE EN CHEF



OFFRE
SPÉCIALE
MEMBRES
SFPIO

4 NUMÉROS/AN

-20%
SOIT 150€

“

Formation, interdisciplinarité, partage : ce triptyque est au cœur de notre nouvelle revue *Parodontologie Implantologie Orale* - car l'une ne va pas sans l'autre. Imaginée pour participer au perfectionnement des compétences de l'omnipraticien afin d'assurer les soins nécessaires à la bien-portance des patients, ses fondateurs et contributeurs ont à cœur d'échanger entre pairs des données cliniques et pratiques utiles et pertinentes basées sur les dernières données scientifiques. Car le parodonte est au cœur de la santé, et qu'un parodonte en bonne santé est certes un gage de soins dentaires de grande qualité mais, au-delà, participe à une bonne santé générale.

”

☐ Je m'abonne à **Parodontologie Implantologie Orale** 1 an (4 n°) au tarif exceptionnel Membres SFPIO de 150 €*


VERSION NUMÉRIQUE OFFERTE

PORT OFFERT

BON DE COMMANDE À RETOURNER

ID ABONNEMENTS

19-21 rue Dumont d'Urville - 75116 Paris
Tél. : 01 56 26 50 00
e-mail : abon@information-dentaire.fr

Nom

Prénom

Adresse

Code postal Ville

Tél.

Mail

CI-JOINT MON RÈGLEMENT

☐ CHÈQUE À L'ORDRE DE L'INFORMATION DENTAIRE

☐ VIREMENT IBAN : FR76 3000 3035 3400 0200 1790 453 - BIC : SOGEFRPP

DATE & SIGNATURE

* Tarif France métropolitaine

CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES : Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous êtes informé(e)s que les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné exclusivement au service abonnement de la société L'INFORMATION DENTAIRE pour effectuer les opérations relatives à la gestion de la relation avec ses clients, ainsi que les opérations relatives à la prospection et l'élaboration de statistiques commerciales. Elles sont conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle puis en conformité avec les délais de prescription applicables. Le responsable de ce traitement est la société L'INFORMATION DENTAIRE, sous le sigle ID, SASU au capital de 402 000€, immatriculée sous le numéro 502 494 388 RCS Paris et dont le siège social 19-21 rue Dumont d'Urville - 75116 Paris. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement des données qui vous concernent. Vous pouvez également en demander la limitation ou la portabilité. Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment. Pour exercer ces droits, vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante : abon@information-dentaire.fr. Par ailleurs, vous êtes informé(e)s que si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits sur vos données ne sont pas respectés, vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr). A raison d'un document incomplet, nous pourrions user de la possibilité de rejeter votre demande d'abonnement.

☐ En cochant la case ci-contre, je reconnais avoir pris connaissance des conditions visées ci-dessus et j'accepte que mes données puissent être utilisées par la société L'INFORMATION DENTAIRE.

UNE REVUE DU GROUPE

id
PRESSE EDITION MEDIA

SOUS L'ÉGIDE DE


SFPIO


SFPIO
MONACO
CONGRÈS
18 ▶ 20 sept. 2025

TARIF **SUPER**
EARLY BIRD
Seulement
310 €
JUSQU'AU 6 FÉVRIER
SEULEMENT !

INSCRIVEZ-VOUS
DÈS MAINTENANT

La SFPIO et l'EAO vous donnent rendez-vous pour un Congrès
commun à Monaco, du 18 au 20 septembre 2025 !



Turker Orkenol



Frank Schwarz



Caroline Fouque

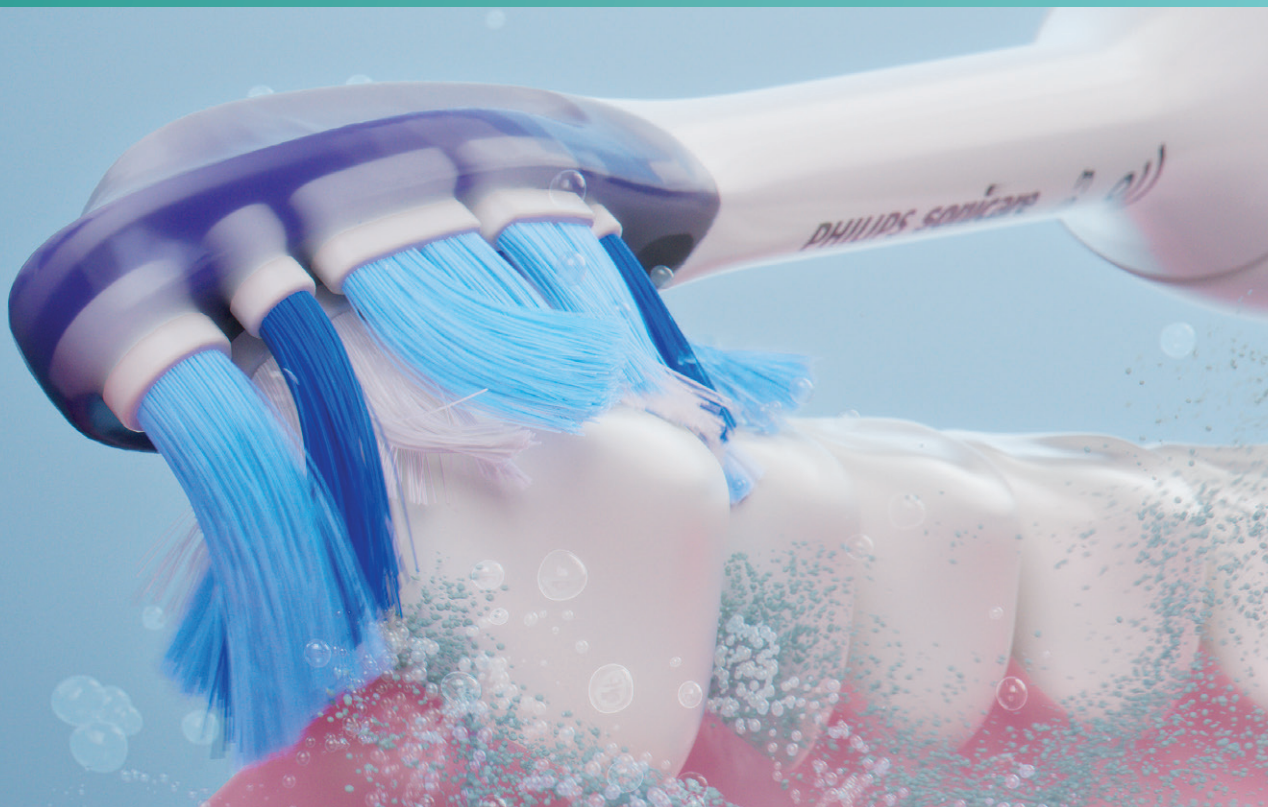
JE M'INSCRIS !



PHILIPS

sonicare

Un brossage doux et toujours optimal, pour tous vos patients



Prise en charge de la parodontite à domicile avec Philips Sonicare

Une étude clinique conduite pendant 6 mois a montré qu'une brosse à dents Philips Sonicare apportait des bénéfices significatifs lors de la prise en charge à domicile de patients atteints de parodontite légère à modérée après traitement parodontal non chirurgical⁽¹⁾.

Pour accéder au
résumé de l'étude



Pour en savoir plus



Visuels non contractuels.

*Selon une étude KJT réalisée auprès de 2600 professionnels de la santé bucco-dentaire répartis dans 15 pays (dont la France) en 2022 et 2023.

(1) Résultats d'une étude utilisant un manche Sonicare DiamondClean Smart avec une tête de brosse G3 en mode Gum Care, en association avec un détartrage surfacage réalisé par un professionnel dentaire.

Effets du détartrage surfacage radiculaire et de l'hygiène buccale à domicile dans la maintenance d'une population atteinte de parodontite de stade I/II : un essai clinique randomisé de 24 semaines. Wendy Jenkins, E. Michelle Starke, Melissa Nelson, Kimberly Milleman, Jeffery Milleman, Marilyn Ward.

Philips Consumer Lifestyle – SARL au capital de 9 076 050€ - Siège social : High Tech Campus 52, 5656 AG Eindhoven – Immatriculée aux Pays-Bas sous le n°17066875.

FORMATION CONTINUE

Inscrivez-vous à nos prochaines sessions de formation,
Vendredi 14 et samedi 15 mars 2025, à Paris



- Il est classique de ne pas avoir assez d'os sous le sinus pour poser un implant dans de bonnes conditions. Les différentes techniques de soulèvement de sinus seront détaillées pour que cette zone ne soit plus un obstacle.
- La connaissance des complications en implantologie est indispensable pour opérer sereinement. Chaque complication ainsi que sa gestion sera passée en revue.
- Les travaux pratiques s'effectuent sur modèles

Cette formation est faite pour toi si :

- Tu poses déjà des implants et tu veux débiter dans les soulèvements de sinus par voie latérale ou crestale, pour compléter ton activité.
- Tu réalises déjà des soulèvements de sinus et tu veux connaître les dernières données acquises sur les techniques et les matériaux utilisés
- Tu veux discuter de cas cliniques, des difficultés et des échecs que l'on peut rencontrer



Afin d'offrir une solution complète pour l'exercice de la parodontologie et de l'implantologie au sein du cabinet dentaire, cette formation s'adresse aux assistant(e)s dentaires qui souhaitent approfondir leurs connaissances dans ces domaines.

Au programme de la formation :

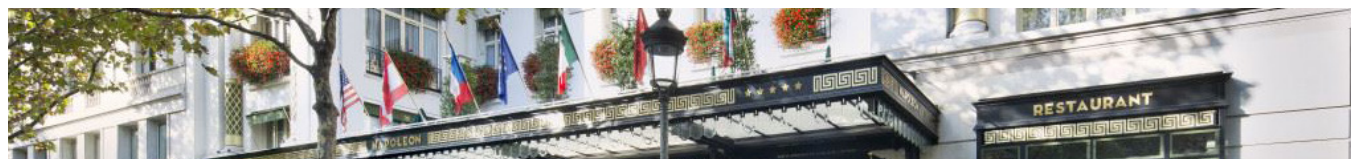
- Le rôle de l'assistant(e) dentaire dans l'activité de parodontologie médicale et chirurgicale
- Les maladies parodontales et les récessions gingivales
- Accompagner les changements comportementaux
- Soutenir l'observance des patients
- Les indications et principes de chirurgie parodontale
- La préparation de la salle blanche et l'asepsie
- L'instrumentation chirurgicale
- Prévention et gestion des complications

Cette formation est faite pour toi si :

- ton praticien a une activité de parodontologie et/ou d'implantologie
- tu désires comprendre les différents actes de parodontologie pour améliorer ta pratique
- tu veux savoir comment préparer un bloc chirurgical
- tu veux pouvoir participer aux actes de modification comportementale des patients


SFPIO
FORMATION

N° 9AJ7
odpc
Organisme enregistré par l'Agence nationale du DPC
Retrouvez toute l'offre du DPC sur www.monodpc.fr



Vos formations se déroulent à l'hôtel NAPOLEON - 40 avenue de Friedland - 75008 Paris

Informations, tarifs et inscriptions sur www.sfpio.com

Découvrez la prescription digitale TePe



Nouveau

Dématerialisez vos ordonnances et envoyez votre prescription et vos instructions à vos patients par e-mail.



Rendez-vous sur :
www.teperecommendation.com



Pour en savoir plus :
TePe France SAS | Tél. 01 85 76 69 70 |
info.france@tepe.com | www.tepe.com

SÉANCE SFPIO 2024 À L'ADF : UNE BELLE SYNERGIE ENTRE LA FORME ET LE FOND



Dr Yves REINGEWIRTZ

Rédacteur en chef Objectif Paro

Forte affluence cette année à la séance SFPIO de l'ADF. Il aurait pu paraître présomptueux de vouloir traiter en 90 minutes un sujet aussi vaste que la présentation des bonnes pratiques parodontales en 2024 ; c'était cependant compter sans l'expérience et l'étonnante complicité des trois orateurs à vouloir transmettre la quintessence d'un savoir actualisé.

Hélène Rangé, Damien Feuillet et Nicolas Blanc-Sylvestre nous ont ainsi proposé un véritable parcours du parodontiste, tant au niveau de la chronologie de la prise en charge qu'au niveau du choix des techniques les plus indiquées à ce jour. **Caroline Fouque** participait à une dynamique qui, plutôt que de s'inscrire dans un monologue magistral, a su interroger et convaincre le public d'intégrer ce schéma thérapeutique.

Hélène Rangé donnait le ton avec des données épidémiologiques montrant l'évidence du rôle des pathologies parodontales dans l'aggravation de processus inflammatoires à distance et justifier ainsi et la prise en charge par les organismes sociaux des patients atteints d'ALD spécifiques

(pathologies coronaires, diabète...). Le déroulé d'une prise en charge était alors exposé de façon formelle et vivante, avec d'une part le strict protocole du recueil des données (bilan, contrôle de plaque, prévention des facteurs de risque (tabac), thérapeutique initiale puis réévaluation suivie ou non d'une phase interventionnelle selon la profondeur des poches résiduelles associée ou non à la présence de saignements ; et d'autre part une succession de cas cliniques, simples ou complexes, avec pour ces derniers, l'avènement des nouvelles approches des défauts infra-osseux



De gauche à droite - Nicolas Blanc-Sylvestre, Philippe Doucet, Damien Feuillet, Caroline Fouque et Hélène Rangé.

à 1 paroi en les transformant à l'aide de conjonctif enfoui en défaut à 2, voire 3 parois. L'actualisation a également porté sur la prise en charge des parodontites de stade 4 et la complexité de l'approche pluridisciplinaire, parodontale, mais aussi occlusale, orthodontique et prothétique (types I, II et III).

EXPERT DU SOIN DES GENCIVES

CONFORME
AUX CRITERES
DE LA



**Efficacité cliniquement
prouvée dès la 1^{ère} semaine***

Parogencyl

*Dentifrice, étude clinique 2022

CONGRÈS ADF 2024

Au final, cette conférence a su associer la rigueur due aux recommandations basées sur la preuve à un format dynamique basé sur la maestria de 4 conférenciers extrêmement convaincants reléguant pour un temps en tout cas, les conférences avec un orateur ou une oratrice aux temps anciens.



Séance SFPIO

« Les bonnes pratiques en parodontologie ».



Plus de 200 présentations tout au long de ce congrès empêchent évidemment d'en faire un résumé exhaustif. Quelques commentaires sur des séances partagées et ayant convaincu un auditoire fourni.

D'abord une séance de chirurgie en direct avec **Julien Mourlaas** et son équipe modérés par **Perrine Balland** : beaucoup de maîtrise dans

l'exercice d'un recouvrement muco-gingival, un bon pronostic fondé sur l'importance des paramètres fondamentaux à respecter, angiogénèse et scaffolding, absence de traction forte au niveau des sutures, incisions permettant la rotation des papilles et tunnelisées en mésial et distal du lambeau de façon à éviter des décharges verticales ; bien sûr une dissection split, full, split, cette dernière en deux plans, profond puis superficiel.

Présentations dynamiques avec nos amis nantais, dans la prise en charge des trous noirs avec une approche pluridisciplinaire ordonnée par **Christian Verner**, ou dans le décryptage des traitements des furcations M> et M< avec la londonienne **Nathalie Leow** modérée par **Guillaume Campard**.

Et puis pour les amateurs de



Séance « Furcations » avec **Nathalie Loew** (Londres), modérée par **Guillaume Campard**, entourés par **Philippe Doucet** et **Christian Verner**

biomarqueurs, une séance prometteuse sur face cachée de la salive et l'intérêt à l'identification de ses composants : l'étude de son microbiote et éventuellement l'intégration à une couronne par exemple de capteurs permettrait d'appréhender l'apparition de la dysbiose et par conséquent, une prise en charge optimale (**Vincent Blasquo Baqué** modérateur).

Une édition parodontale 2024 qui aura tenu ses promesses et brillamment orchestrée par Philippe Doucet. Prochains RV à retenir, fin janvier pour la journée nationale de la SFPIO à Paris ; et bien sûr, EFP 11 à Vienne en mai prochain.



Rejoignez la communauté de
dentistes sur le site Oral-B Professional

A group of five smiling dentists in blue scrubs, three women and two men, posing together in a clinical setting.

OralBProfessional.fr

Inscrivez-vous pour accéder à des contenus exclusifs et
commander gratuitement vos kits de démonstration Fixodent



Kit de demonstration
Fixodent



Informations
Produits



Webinars



Gestion
du Cabinet

Enregistrez-vous maintenant



ACTUALISATION DES RECOMMANDATIONS DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS À RISQUE D'ENDOCARDITE INFECTIEUSE

L'actualisation des recommandations a pour objectif d'améliorer **la prise en charge dentaire des patients à haut risque d'endocardite infectieuse (EI)** sur la base d'une revue critique de la littérature.

Le groupe de travail de la HAS a réuni des médecins cardiologues, infectiologues, et des odontologues de différentes disciplines, chirurgie orale, endodontie, parodontie, orthodontie, odontologie pédiatrique.

Selon la méthodologie de la HAS, les recommandations ont été établies selon les niveaux de preuves scientifiques des études (grade A, B, C), et en l'absence d'études, sur un accord entre experts (AE) du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture.

Les recommandations et l'argumentaire scientifique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr.

Ces recommandations concernent tout patient, adulte et enfant, à haut risque d'endocardite infectieuse ou les patients qui vont le devenir (en attente de remplacement valvulaire) et nécessitant des soins bucco-dentaires.

L'actualisation a conduit à élargir le nombre de gestes invasifs autorisés (avec ou sans antibioprophylaxie) et à réduire les situations nécessitant des avulsions dentaires.

MESURES DE PRÉVENTION DE L'ENDOCARDITE INFECTIEUSE EN ODONTOLOGIE

- Brossage dentaire 2 fois par jour pendant 2 minutes avec un dentifrice fluoré associé à un brossage interdentaire (ou à défaut utilisation de fil dentaire)
- Suivi bucco-dentaire régulier semestriel (pour les patients à haut risque) et annuel (pour les patients à risque intermédiaire)
- Consultation rapide indispensable en cas d'apparition de symptômes bucco-dentaires
- Antibioprophylaxie unique administrée dans l'heure qui précède un geste bucco-dentaire invasif pour les patients à haut risque d'endocardite.
- Antisepsie préopératoire (bain de bouche à la chlorhexidine 0,12 - 0,2%) pendant 1 min avant tout geste bucco-dentaire (invasif ou non) chez l'ensemble des patients à risque.

PRINCIPALES NOUVEAUTÉS DES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES (PAR RAPPORT AUX RECOMMANDATIONS DE L'ANSM, 2011)

- Les patients porteurs d'assistance ventriculaire font désormais partie du groupe des patients à haut risque de survenue d'EI (cf annexe).
- Les molécules recommandées en cas d'indication d'une antibioprophylaxie et d'antécédent avéré d'allergie à la pénicilline ont été modifiées (cf annexe)
- De nombreux actes bucco-dentaires invasifs sont désormais autorisés avec antibioprophylaxie chez les patients à haut risque de survenue d'EI en respectant des conditions optimales d'asepsie et techniques : implantologie, chirurgie orale et parodontale, traitements et retraitements endodontiques, gestes d'odontologie pédiatrique et d'orthodontie (risque de bactériémie).

Meisinger

NOUVEAU MASTER PIN X



**Pins filetés pour la fixation de
membranes par vissage**



- Développé avec le Pr. Istvan Urban
- Pins avec un filetage agressif
- Ultra résistant (Titane grade 5)

- Auto-taraudant
- Prise sûre et stable durant la pose grâce à la connexion "Torx"



ACTES BUCCO-DENTAIRES INVASIFS **CONTRE-INDIQUÉS** CHEZ LE PATIENT À HAUT RISQUE DE SURVENUE D'EI (GRADE AE)

- **Coiffage pulpaire** en denture permanente mature
- **Pulpectomie** des dents temporaires
- **Toute technique de chirurgie** avec utilisation d'une membrane de régénération osseuse
- **Tout traitement de péri-implantite**

ACTES BUCCO-DENTAIRES INVASIFS **AUTORISÉS** AVEC ANTIBIOPROPHYLAXIE CHEZ LE PATIENT À HAUT RISQUE DE SURVENUE D'EI (GRADE AE) :

- **Anesthésie** : anesthésie locale en site inflammatoire (anesthésie intraligamentaire et technique ostéocentrale ne doivent être réalisées qu'en seconde intention).
- **Parodontologie** : sondage parodontal, assainissement parodontal (détartrage et a), gingivectomie, élongation/allongement coronaire, traitement chirurgical des poches avec ou sans comblement, sans utilisation d'une membrane de régénération osseuse.
- **Chirurgie orale** : avulsions dentaires, frénectomie, biopsie, exérèse de lésions muqueuses et lésions osseuses bénignes sans utilisation d'une membrane de régénération osseuse, dégagement orthodontique de dent incluse, techniques d'accélération de déplacement dentaire invasives (corticotomies).
- **Implantologie orale** : mise en place d'implants sans utilisation d'une membrane de régénération osseuse, mise en place de piliers implantaires de cicatrisation en cas d'implants enfouis, chirurgie pré-implantaire sans utilisation d'une membrane de régénération osseuse.
- **Orthodontie** : mise en place et dépose de mini-vis d'ancrage/plaque d'ancrage.
- **Traumatologie** : tous les actes thérapeutiques en lien avec la traumatologie dentaire et alvéolaire, dont la réimplantation des dents permanentes matures et immatures.

Patients à haut risque de survenue d'EI (grade A) :

- les patients ayant un antécédent d'EI ;
- les patients porteurs de prothèses valvulaires ou d'un matériel prothétique utilisé pour la réparation valvulaire cardiaque, que ces prothèses ou matériel prothétique soient implantés par voie chirurgicale ou per/transcutanée (TAVI, clip valvulaire...);
- les patients ayant une cardiopathie congénitale et répondant à l'un des critères ci-dessous :
 - cardiopathie congénitale complexe cyanogène (ventricule unique, syndrome d'Eisen-menger...),
 - cardiopathie congénitale complexe traitée à l'aide de matériel prothétique (anastomose systémico-pulmonaire, tube prothétique ou autre prothèse), placé chirurgicalement ou par méthode transcutanée, jusqu'à 6 mois après l'intervention de réparation ou à vie s'il subsiste un shunt résiduel
- les patients porteurs de pompe d'assistance ventriculaire.

NB1 : Par extension, tous les nouveaux matériels à destination d'un remplacement ou d'une réparation valvulaire qui seront développés dans le futur devront être considérés comme étant à haut risque d'EI jusqu'à preuve du contraire.

NB 2 : Ne font pas partie de ces cardiopathies à haut risque d'EI les matériels de stimulation intracardiaque (pace maker, défibrillateur, pace maker triple chambre en vue d'une resynchronisation...).

Modalités de l'antibioprofylaxie

Il est recommandé que seuls les patients à haut risque de survenue d'EI fassent l'objet d'une antibio-prophylaxie avant la réalisation d'un geste bucco-dentaire invasif (grade A)

- Amoxicilline 2g chez l'adulte, 50 mg/kg chez l'enfant
- En cas d'allergie aux pénicillines :

Azithromycine (grade B) 500 mg chez l'adulte, 15mg/kg chez l'enfant. Contre-indication formelle chez le patient traité pour ou ayant un allongement de l'intervalle QT

Ou Pristinamycine (grade AE) 1g chez l'adulte, 25mg/kg. Hors AMM, contre-indication enfant <6ans.

Il est recommandé d'espacer d'au moins 3 semaines les séances itératives nécessitant une antibioprofylaxie. S'il n'est pas possible d'espacer d'au moins 3 semaines les séances nécessitant une antibioprofylaxie, il est recommandé de changer de classe d'antibiotique pour la deuxième séance en utilisant un autre antibiotique recommandé.

LAURÉAT 1ER PRIX SÉANCE COMMUNICATION CLINIQUE 2

GESTION D'UNE PARODONTITE STADE IV
GRADE C CHEZ UNE JEUNE PATIENTE

Auteur :

THIERNO ABOUBAKAR



INTRODUCTION

Patiente de 22 ans en bonne santé générale et non-fumeur, s'est présentée pour des mobilités et saignements au brossage.

L'examen exobuccal était sans particularités. L'examen endobuccal a objectivé une inflammation marginale modérée à sévère généralisée avec un indice d'Oleary à 68%, un indice gingival (BoP = Bleeding on Probing) à 76%, et un tréma occlusal sur 42 (Figure 1). Le bilan parodontal montre des sites avec une profondeur de sondage (PS) de 12mm, et plus de 50% des dents présentant une perte d'attache ≥ 5 mm. Le bilan radiographique a montré des pertes osseuses terminales, avec un rapport perte osseuse/âge à 4,5 (Figure 1).



(c)

Figure 1 : (a) Vue clinique à l'état initial ; (b) Bilan radiographique ; (c) Charting

par quadrant (3) combinée à une antibiothérapie (3,4). Une chirurgie avec lambeau d'accès selon la technique du lambeau avec incision intrasulculaire (open flap) a été réalisée sur la 46. Une thérapie parodontale de soutien associée à une phase correctrice a été mise en place après la thérapie parodontale active (5). La réhabilitation orale a consisté dans un premier temps à réaliser une correction orthodontique (Figure 2) ; et dans un second temps la conception d'une épithèse gingivale (Figure 3).



Figure 2 : Correction orthodontique

PRISE EN CHARGE
THÉRAPEUTIQUE

La thérapeutique étiologique a consisté en une éducation à l'hygiène bucco-dentaire, une élimination des facteurs de rétention de plaque, l'extraction 42+réssection radiculaire et réalisation d'une contention en fibre de verre avec la couronne ; d'une instrumentation non chirurgicale supra et sous gingivale

RÉSULTATS

Après 6 mois, pas de profondeurs de poches ≥ 6 mm, avec un indice de plaque à 9% et un indice gingival $< 10\%$. La thérapeutique non chirurgicale a permis un gain d'attache

stable qui s'est traduit par une diminution des profondeurs de sondage en regard de la 11, 21, et 36 dont le pronostic était défavorable, mais aussi l'apparition d'importantes récessions postthérapeutiques (Figure 4). La chirurgie avec lambeau d'accès a permis également d'améliorer le niveau osseux de la 46. Le pronostic général à long terme de la patiente a été amélioré.

DISCUSSION



Figure 3 : Conception de l'épithèse

Le guide de pratique clinique (GPC) élaboré par la Fédération Européenne de Parodontologie (EFP)

consacré spécifiquement à la parodontite stade IV, fournit des recommandations fondées, visant à mettre en œuvre des approches thérapeutiques multidisciplinaires efficaces (5). Notre approche thérapeutique a été basée principalement sur ce GPC.

La réévaluation à 3 mois a montré une amélioration de l'état parodontal avec plus de 90% de sites présentant des PS $\leq$ 4mm (3). L'efficacité du débridement mécanique non chirurgical associé à un bon contrôle de plaque individuel dans le traitement des parodontites sévères a été largement documentée dans plusieurs revues systématiques (6). Toutefois, la présence d'une poche résiduelle de 6mm avec saignement au sondage sur la 46 représentait un résultat incomplet et a nécessité dans notre cas un traitement chirurgical par lambeau d'accès afin d'éviter la progression de la maladie (7).

La récession post-thérapeutique est une observation commune après une instrumentation non chirurgicale, particulièrement au niveau des poches profondes et/ou d'un phénotype gingival fin. Notre patiente présentait une RT3 sur les incisives centrales rendant son sourire inesthétique (trou noir). Les restaurations dentaires directes et indirectes et/ou épithèses pouvant être envisagées (5) ; nous avons opté pour une solution moins invasive en réalisant une épithèse gingivale. Peu coûteuse et pratique, elle a permis d'optimiser le résultat esthétique et fonctionnel dans un contexte socio-économique limité.

CONCLUSION

Le succès du traitement de la parodontite de stade IV dépend de la précision du diagnostic et de la bonne indication de la

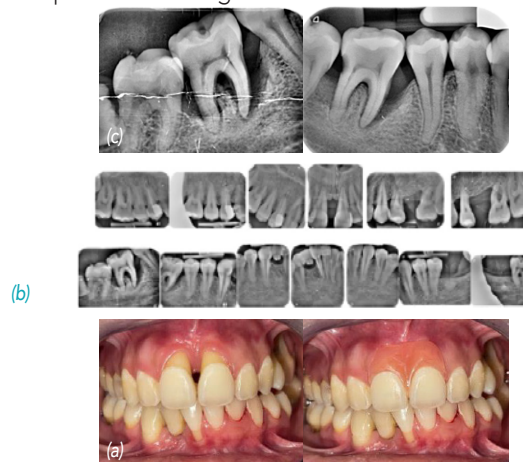


Figure 4 : (a) Vue clinique à 6 mois ; (b) bilan radiographique à 3 mois (b) ; (c) Retro alvéolaire sur la 46 avant et après lambeau d'assainissement

réhabilitation orale. La prise de décision clinique durant le traitement devrait être essentiellement basée sur des preuves scientifiques telles que soulignées dans le GPC de l'EFP. Toutefois, restent nécessaires, de fréquentes réévaluations pendant et après le traitement, et un excellent contrôle de plaque individuel.

Bibliographie

Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J Clin Periodontol.* 2018;45(S20):S149-61.

McGowan T, McGowan K, Ivanovski S. A Novel Evidence-Based Periodontal Prognosis Model. *J Evid-Based Dent Pract.* déc 2017;17(4):350-60.

Sanz M, Herrera D, Kebschull M, Chapple I, Jepsen S, Berglundh T, et al. Treatment of stage I-III periodontitis—The EFP S3 level

clinical practice guideline. *J Clin Periodontol.* juill 2020;47(S22):4-60.

Eickholz P, Koch R, Göde M, Nickles K, Kocher T, Lorenz K, et al. Clinical benefits of systemic amoxicillin/metronidazole may depend on periodontitis stage and grade: An exploratory sub-analysis of the ABPARO trial. *J Clin Periodontol.* sept 2023;50(9):1239-52.

Herrera D, Sanz M, Kebschull M, Jepsen S, Sculean A, Berglundh T, et al. Treatment of stage IV periodontitis: The EFP S3 level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol.*

juin 2022;49(S24):4-71.

Suvan J, Leira Y, Moreno Sancho FM, Graziani F, Derks J, Tomasi C. Subgingival instrumentation for treatment of periodontitis. A systematic review. *J Clin Periodontol.* juill 2020;47(S22):155-75.

Matuliene G, Pjetursson BE, Salvi GE, Schmidlin K, Brägger U, Zwahlen M, et al. Influence of residual pockets on progression of periodontitis and tooth loss: results after 11 years of maintenance. *J Clin Periodontol.* août 2008;35(8):685-95.

L'EFFET DE LA THÉRAPIE PARODONTALE SUR LES BIOMARQUEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE : UNE REVUE SYSTÉMATIQUE

INTRODUCTION

Les maladies parodontales et les maladies cardiovasculaires comptent parmi les maladies chroniques multifactorielles les plus répandues dans le monde. Plusieurs études ont mis en évidence la forte prévalence de ces maladies, qui devrait augmenter dans le monde entier au cours des prochaines années. [1-3]

L'objectif de cette revue systématique est d'étudier, chez des patients avec ou sans comorbidité associée, l'impact d'une thérapie parodontale non chirurgicale sur les biomarqueurs du risque cardiovasculaire : fonction endothéliale, marqueurs de l'inflammation systémique et de la thrombose, métabolisme des lipides et du glucose.

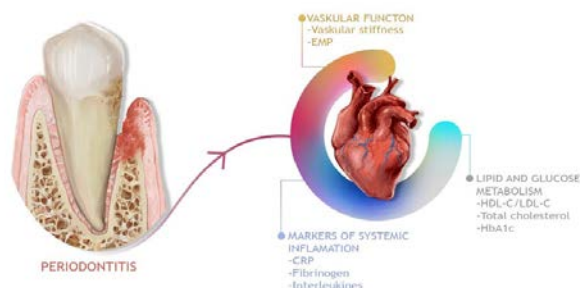


Figure 1 : Abstract Graphique

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Les bases de données électroniques ont été consultées sur PubMed, The Cochrane Library et Scopus, et une recherche manuelle supplémentaire a été effectuée. La recherche a été effectuée conformément aux lignes directrices PRISMA.

Les critères d'inclusion étaient les suivants : études rédigées en anglais, études portant sur des patients adultes atteints de parodontite chronique modérée à sévère et ayant reçu une thérapie parodontale non chirurgicale. Des études publiées après 2010. Le risque de biais a été évalué pour chaque étude.

Auteurs :

**CAMILLE BECHINA,
ANGE DÉSIRÉ POCKPA,
GILLES AMADOR DEL VALLE,
ASSEM SOUEIDAN,
GUILLAUME LAMIRAULT,
XAVIER STRUILLLOU**



RÉSULTATS

Au total, 16 articles ont été sélectionnés et examinés dans le cadre de cette étude. L'analyse du risque de biais a montré un niveau de risque faible à modéré pour tous les éléments dans les différentes études.

a) Thérapie parodontale non chirurgicale et fonction endothéliale

La fonction endothéliale a été évaluée par diverses méthodes. Des études ont examiné la pression artérielle, le diamètre/la rigidité artérielle via la vitesse de l'onde de pouls (PWD), l'indice brachial de la cheville (ABI), la dilatation médiée par le flux (FMD) et l'inflammation vasculaire via l'analyse PET/SCAN. Deux études ont mesuré la fonction endothéliale en examinant les microparticules endothéliales (CD34+, CD31+, CD42-...). La fonction endothéliale a eu tendance à s'améliorer, et on a observé en particulier une réduction de la concentration de microparticules endothéliales chez les patients ayant subi une thérapie parodontale.

b) Thérapie parodontale non chirurgicale et inflammation systémique et thrombose

La majorité des études ont montré une diminution significative du taux de protéine C-réactive (CRP), des interleukines IL-6, IL-8, IL-10, IL-1 β , TNF- α et des taux de fibrinogène après la thérapie parodontale non chirurgicale, à la fois dans la population saine et chez les patients présentant des comorbidités.

D'autres biomarqueurs inflammatoires et thrombotiques ont été étudiés, notamment sVCAM-1 / sICAM-1 et la néoptérine, qui ont montré une diminution significative de leur taux après le traitement parodontal. Cependant, la concentration de PAI-1 et de facteur von Willebrand (vWF) n'a pas changé après traitement parodontal.

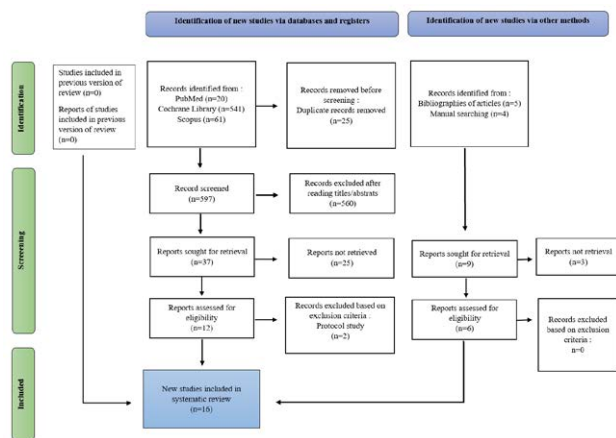


Figure 1 : Organigramme PRISMA

c) Thérapie parodontale non chirurgicale et métabolisme des lipides et du glucose

Le métabolisme lipidique a été évalué en mesurant la concentration de cholestérol total, de HDL-L, de LDL-C et de triglycérides. Après la thérapie parodontale non chirurgicale, les valeurs sont restées inchangées dans la majorité des études. Cependant, deux études ont montré une réduction significative du cholestérol total et des triglycérides. Le métabolisme du glucose a été obtenu en mesurant la concentration d'HbA1c, la glycémie à jeun et la glycémie postprandiale. Il y avait une différence significative dans la réduction de ces marqueurs après traitement parodontal, notamment chez les patients atteints de diabète de type II.

DISCUSSION

Les résultats sont comparables à ceux de la littérature. Concernant la fonction endothéliale, les résultats sont contradictoires. [4-5] Cependant, concernant les biomarqueurs de l'inflammation, du métabolisme des lipides et du glucose, la littérature scientifique confirme une amélioration de ces paramètres après une thérapie parodontale. [6-10]

CONCLUSION

Cette revue systématique montre que le traitement parodontal améliore la fonction endothéliale et réduit les biomarqueurs de risque cardiovasculaire.

Bibliographie

1. Timmis A, Townsend N, Gale CP, Torbica A, Lettino M, Petersen SE, et al. European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2019. *Eur Heart J*. 2020;41:12-85.
2. Trindade D, Carvalho R, Machado V, Chambrone L, Mendes JJ, Botelho J. Prevalence of periodontitis in dentate people between 2011 and 2020: A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *J Clin Periodontol*. 2023;50:604-26.
3. Yang S, Zhao LS, Cai C, Shi Q, Wen N, Xu J. Association between periodontitis and peripheral artery disease: a systematic review and meta-analysis. *BMC Cardiovasc Disord*. 6 2018;18:141.
4. Schmitt A, Carra MC, Boutouyrie P, Bouchard P. Periodontitis and arterial stiffness: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol*. nov 2015;42(11):977-87.
5. Darnaud C, Courtet A, Schmitt A, Boutouyrie P, Bouchard P, Carra MC. Association between periodontitis and pulse wave velocity: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig*. 2021;25:393-405.
6. Luthra S, Orlandi M, Hussain SB, Leira Y, Botelho J, Machado V, et al. Treatment of periodontitis and C-reactive protein: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *J Clin Periodontol*. janv 2023;50(1):45-60.
7. Zhang Y, Jia R, Zhang Y, Sun X, Mei Y, Zou R, et al. Effect of non-surgical periodontal treatment on cytokines/adipocytokines levels among periodontitis patients with or without obesity: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*. 5 oct 2023;23(1):717.
8. Shin J, Hosur KB, Pyaram K, Jotwani R, Liang S, Chavakis T, et al. Expression and Function of the Homeostatic Molecule Del-1 in Endothelial Cells and the Periodontal Tissue. *Clin Dev Immunol*. 2013;2013:617809.
9. Garde S, Akhter R, Nguyen MA, Chow CK, Eberhard J. Periodontal Therapy for Improving Lipid Profiles in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Mol Sci*. 5 août 2019;20(15):3826.
10. Elnour MAA, Mirghani HO. Periodontitis treatment (surgical and nonsurgical) effects on glycemic control: A review and meta-analysis. *Ann Afr Med*. 2023;22(2):131-5.

LAURÉAT 2E PRIX SÉANCE COMMUNICATION CLINIQUE 1

COOPÉRATION ENTRE LE PARODONTISTE ET LE CHIRURGIEN-DENTISTE OMNIPRATICIEN DANS LE TRAITEMENT DES PARODONTITES DE STADE IV

Auteur :

**MARION CREST¹,
ANGÉLINE ANTEZACK¹,
MARGAUX BLANC¹,
ARTHUR BRINCAT¹,
DÉBORAH GOLTZMANN¹,
ROMAIN OHANESSIAN¹,
MARJORIE POLYCARPE²,
THÉO RANCHAIN¹,
VIRGINIE MONNET-CORTI¹**



1 : Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales, Ecole de Médecine Dentaire, Aix-Marseille Univ, Marseille, France

2 : AP-HM, Hôpital de La Timone, Pôle Odontologie, Service de Parodontologie, Marseille, France

La parodontite de stade IV est une forme sévère de maladie parodontale. Caractérisée par la nécessité d'une réhabilitation complexe, elle requiert une approche multidisciplinaire. En l'absence d'un traitement complet et approprié, les risques de perte d'attache et dentaire augmentent et peuvent conduire à une édentation totale. Pour rétablir la fonction, le confort mastocatoire, l'esthétique améliorant la qualité de vie du patient, la prise en charge multidisciplinaire doit être réalisée avec une parfaite coordination entre le parodontiste et le chirurgien-dentiste omnipraticien.

L'objectif de ce travail a été d'apporter une réflexion sur la coordination des soins et la communication entre les acteurs intervenant dans le traitement global des parodontites de stade IV. En effet, comme le recommande l'EFP dans son guide de pratique clinique (1) illustré dans la figure N°1, les thérapies associées doivent être réalisées à des moments clés de la thérapie parodontale par le chirurgien-dentiste omnipraticien.

Ainsi, l'obtention d'une santé gingivale sur parodonte réduit avec un antécédent de parodontite est dépendante de la communication entre les intervenants. Ainsi, l'obtention d'une santé gingivale sur un parodonte réduit avec antécédent de parodontite dépend de la communication entre les intervenants du traitement. Les moyens thérapeutiques pour atteindre les objectifs sont répartis entre les deux praticiens, comme illustré dans la figure N°2.

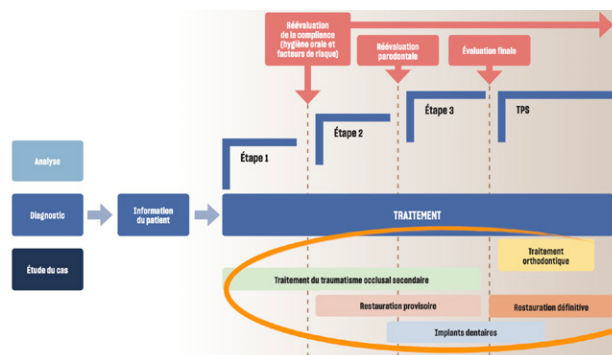


Figure N°1 : Prise en charge pluridisciplinaire des parodontites de stade 4 (1).

Néanmoins, cette prise en charge pluridisciplinaire reste un défi pour le chirurgien-dentiste omnipraticien et pour le parodontiste exclusif. Ainsi, les plans de traitements peuvent se heurter à des divergences d'opinions dans les choix thérapeutiques, mais aussi parfois à une absence de « paroscience » pouvant impacter le bon déroulement et le succès de la prise en charge du patient.

La HAS (2) nous alerte sur ces défauts de communications interprofessionnels. Ils sont en effet responsables de la majorité des événements indésirables en milieux de soins. Ces difficultés de communication sont notamment aggravées lorsqu'il existe une charge de travail importante, du stress, l'absence de protocoles standardisés et sont majorées lorsque

les interlocuteurs sont dans des structures différentes (3). Les attitudes et comportements interpersonnels peuvent aussi engendrer des difficultés de communication, d'autant plus lorsque cet échange a lieu entre un praticien sénior et un praticien débutant (4).

Il est important de rappeler qu'en cas de désaccord, le parodontiste considéré comme praticien consultant lorsque le patient lui est adressé, est tenu à son devoir de confraternité par le code de santé publique (5). Ainsi, il doit entretenir des

Objectifs	Moyens thérapeutiques
Rétablir une santé parodontale	Modifications comportementales
	Suppression des éléments rétenteurs de plaque
	Thérapeutique parodontale non chirurgicale
Remplacer les dents absentes	Traitement implantaire et prothétique
Rétablir une occlusion fonctionnelle	Traitement orthodontique
Maintenir la santé parodontale	Thérapeutique de soutien parodontale

Figure N°2 : Répartition des moyens thérapeutiques entre le parodontiste (rose) et l'omnipraticien ou un autre spécialiste (bleu).

rapports de bonne confraternité, éviter soigneusement au cours et à la suite d'une consultation de nuire à son correspondant dans l'esprit du patient. De même, l'orientation vers un autre praticien considérée comme un détournement de patientèle ainsi que la réalisation de soins relevant de la compétence du chirurgien-dentiste traitant est interdite.

Il est effectivement crucial d'améliorer les capacités d'échange et de collaboration au sein des équipes ou entre différentes parties prenantes. (6). De plus, il est important d'aménager un environnement et un temps calme propice à la concentration, à la réception et la communication des informations avec les correspondants (7).

Enfin, il est de la responsabilité du parodontiste d'accompagner l'omnipraticien dans la réalisation des plans de traitement complexes en intégrant au mieux les soins parodontaux dans la prise en charge globale (8).

En conclusion, le dialogue entre le parodontiste, l'omnipraticien et/ou les autres spécialistes est fondamental dans la prise en charge des patients atteints de parodontites de stade IV. La sensibilisation des omnipraticiens et/ou les autres spécialistes à la parodontologie peut être parfois délicate, mais indispensable à l'obtention et au maintien d'une santé parodontale sur parodontite réduit.

Bibliographie

- 1) Herrera D, Sanz M, Kebschull M, Jepsen S, Sculean A, Berglundh T, et al. Treatment of stage IV periodontitis: The EFP S3 level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol*. 2022;49 Suppl 24:4171. 4. Ravidà A, Oazi M, Troiano G, Saleh MHA, Greenwell H, Komman K, et al. Using periodontal staging and grading system as a prognostic factor for future tooth loss: A long-term retrospective study. *J Periodontol*. 2020;91(4):454-461.
- 2) Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care* 2004;13(suppl 1):i85-i90.
- 3) Organisation mondiale de la santé (OMS) Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care.
- 4) Schnipper J, Fitall E, Kendall K, Gale B, Agency for health care research and quality, Approach to improving patient safety: communication, March 2021.
- 5) Code de santé publique, Partie réglementaire, Quatrième partie : Professions de santé, Livre Ier : Professions médicales (Articles D4111-1 à R4153-9) Titre II : Organisation des professions médicales, Chapitre VII : Déontologie, Section 2 : Code de déontologie des chirurgiens-dentistes, Sous-section 4 : Devoirs de confraternité. (Articles R4127-259 à R4127-268)
- 6) Thomas CM, Bertram E, Johnson D. The SBAR communication technique: teaching nursing students professional communication skills. *Nurse Educ* 2009;34(4):176-80.
- 7) Barrett J, Gifford C, Morey J, Risser D, Salisbury M. Enhancing patient safety through teamwork training. *J Healthc Risk Manag*. 2001 Fall;21(4):57-65.
- 8) Van der Weijden F, Timmerman MF. Educational and clinical approaches to the management of periodontal diseases by general dental practitioners. *Int J Dent Hyg*. 2002 Nov;1(1):25-30.
- 9) Towner, J.D. (1938), Coöperation of the General Practitioner, Periodontist, and Patient. *The Journal of Periodontology*, 9: 48-49.

MIEUX CONNAITRE NOS PARTENAIRES

Aurélia TREFOIS

Country Manager France - Nobel Biocare

répond aux questions des Responsables Partenaires SFPIO,
Damien FEUILLET, Arthur BONAFAE et Matthieu RIMBERT



Aurélia TREFOIS
Country Manager France

“ Personne ne devrait mourir avec ses dents dans un verre d'eau ”



Per-Ingvar Branemark
Inventeur de l'implantologie moderne
1929-2024

Pouvez-vous nous présenter votre société ?

Notre objectif est d'aider les professionnels du dentaire à redonner une bonne qualité de vie à leurs patients. Cette philosophie s'appuie sur plus de 65 ans d'innovation continue, issue des travaux révolutionnaires de Per-Ingvar Branemark autour de l'ostéointégration en 1952. Depuis, nous aidons nos clients à traiter des millions de patients grâce à nos solutions innovantes et scientifiquement éprouvées.

Nobel Biocare propose des solutions de restauration fonctionnelles et esthétiques, conçues pour durer toute une vie. Notre engagement quotidien est d'améliorer la dentisterie esthétique pour nos clients et leurs patients, à l'échelle mondiale. Basée à Zurich, en Suisse, notre production s'étend sur quatre sites aux États-Unis, en Suède et au Japon, avec des produits disponibles dans plus de 80 pays via des filiales et des distributeurs. Notre gamme inclut des systèmes implantaires pour dent unitaire et édentement complet, des prothèses sur mesure de haute précision, des solutions numériques, ainsi qu'une complète de régénération.

Pouvez-vous en quelques mots nous rappeler la création et l'avènement de votre société telle qu'on la connaît aujourd'hui ?

Nobel Biocare est née de la découverte révolutionnaire de l'ostéointégration par Per-Ingvar Brånemark en 1952. L'entreprise a su évoluer grâce à une philosophie d'innovation, axée sur les besoins des patients. Aujourd'hui, nous offrons à nos clients un flux numérique complet, améliorant l'efficacité des cabinets, la prévisibilité des résultats et la flexibilité des protocoles de traitement.

Nos solutions sont conçues pour optimiser l'expérience clinique et patient.

Quels apports spécifiques pensez-vous pouvoir apporter aux praticiens spécialistes, ou dont la pratique est « orientée » paro ou implantologie ?

Nobel Biocare accompagne ses clients à travers toutes les phases de leur développement professionnel, en offrant une formation et une éducation de renommée internationale ainsi qu'un soutien à la pratique. Nous nous engageons à les aider à progresser à tous les niveaux. Nous proposons des formations progressives et des événements pour les praticiens et les professionnels du dentaire à toutes les étapes du parcours implantaire, du débutant à l'expert.

De plus pionnier de l'ostéointégration, Nobel Biocare a conçu de nombreux produits et solutions qui sont devenus des normes dans l'industrie dentaire. Nous croyons fermement dans l'innovation et continuerons à apporter de nouvelles solutions qui répondent aux normes les plus récentes et les plus élevées pour les patients. Le flux numérique de Nobel Biocare apporte une efficacité au cabinet, la prédictibilité des résultats et la flexibilité dans les

différents protocoles de traitement proposés pour une meilleure expérience patient.

Quels produits concernent plus particulièrement les soins en parodontologie ?

Avec la gamme de produits de régénération creos™, Nobel Biocare propose, aux praticiens et à leurs patients, des solutions sûres et fiables pour les protocoles de régénération osseuse guidée (ROG) et de régénération tissulaire guidée (RTG).

Parmi les solutions que nous proposons, creos™ mucogain est une matrice de collagène d'origine porcine de type I et III et de fibres d'élastine d'origine porcine hautement purifiées conçue pour remplacer une autogreffe conjonctive notamment dans les cas de couverture radiculaire autour des dents ou dans les cas de parodontite localisée avec tissus inflammatoires.

Grâce à sa méthode de fabrication brevetée avec sa structure ouverte, poreuse et interconnectée, elle favorise la régénération des tissus mous par migration des cellules et des vaisseaux sanguins dans la matrice. Avec ses différentes tailles et épaisseurs, elle est facile à utiliser car elle peut être découpée pour s'adapter parfaitement au site chirurgical, tout en offrant une grande stabilité des sutures et résistance à la contrainte. Ainsi elle évite de recourir à un second site chirurgical pour plus de confort et une meilleure expérience pour le patient.

Et nous proposons aussi creos™ xenofill, des pansements chirurgicaux résorbables destinés à protéger le lit de la plaie et à favoriser la cicatrisation. Ils sont fabriqués à partir de collagène purifié dérivé de tissus bovins. Au niveau des sites donneurs palatins, l'utilisation d'un pansement chirurgical a significativement diminué la perception de la douleur par rapport à une éponge de collagène hémostatique

seule. Ils peuvent aussi être utilisés dans tous les cas de plaies buccales, lésions, ulcères, brûlures, sites de sutures ou plaies chirurgicales.

Nous entendons être un partenaire de confiance grâce à cette gamme créée pour répondre à vos besoins quotidiens.

Quel message souhaitez-vous adresser aux membres de notre société ?

Chez Nobel Biocare, nous nous engageons à répondre à vos attentes les plus élevées et à gagner votre confiance sur le long terme. Nous sommes à votre disposition pour étudier vos besoins et vous proposer des solutions personnalisées en matière de produits, de formation clinique, de gestion d'équipe et de communication, afin d'améliorer le flux et la satisfaction de vos patients. Nous sommes impatients de collaborer avec vous pour vous permettre d'offrir les meilleurs soins à vos patients avec nos produits, solutions et services.

THE ART OF REGENERATION



NovoMatrix™

Matrice dermique acellulaire

Le matériau de nouvelle génération

NovoMatrix™ est une matrice dermique acellulaire pour la régénération des tissus mous autour des dents et des implants.

Après transplantation, la matrice est repeuplée par les cellules du patient et remodelée en tissus mous fonctionnels en l'espace de quelques semaines.

NovoMatrix offre une alternative aux greffes de tissus conjonctifs autologues tout en éliminant le besoin d'un site donneur et en réduisant significativement la durée de l'intervention chirurgicale.



NOS PARTENAIRES VOUS INFORMENT

3 RAISONS D'UTILISER POCKET-X® GEL SELON LE DR AMIT PATEL, DE L'UNIVERSITÉ DE BIRMINGHAM SCHOOL OF DENTISTRY



En savoir plus sur
Pocket-X® Gel :



« Bonjour, je m'appelle Amit Patel. Je suis spécialiste en parodontologie et j'ai eu l'opportunité d'utiliser le nouveau produit de Geistlich, **Pocket-X® Gel**, depuis maintenant sept mois. Je l'applique principalement dans mes cas de traitement parodontal modéré à sévère, notamment lorsque les poches parodontales sont profondes.

Ce produit est extrêmement simple à utiliser, et les résultats obtenus sont excellents. Je recommande vivement à chacun d'entre vous de l'essayer. L'un des principaux avantages est que les patients éprouvent **moins de problèmes post-opératoires et ressentent moins de sensibilité**.

De plus, le gel se fixe parfaitement dans les poches, ce qui conduit à un **meilleur processus de cicatrisation**. C'est un produit qui mérite véritablement d'être testé. »

Geistlich



POLISSAGE POST TRAITEMENT ORTHODONTIQUE ET PROTECTION AMÉLAIRE

Mectron a réalisé un set de 2 inserts exclusivement conçus pour le polissage post débague de la surface amélaire qui permettent l'élimination mini-invasive des résidus d'adhésifs et/ou de résine après traitement orthodontique standard ou invisible. Ce nouveau protocole, validé par un étude scientifique, a démontré que, grâce à la technologie piézoélectrique, il est possible d'effectuer un polissage post débague sûr et efficace, permettant ainsi de préserver la santé de l'émail.

Plus d'information :
MECTRON S.P.A.
Via Loreto, 15/A
16042 Carasco (GE) – Italie
mectronfrance@mectron.com
www.mectron.fr
Tél. 06 68 18 35 58

UN NOUVEAU COMPTE INSTAGRAM POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



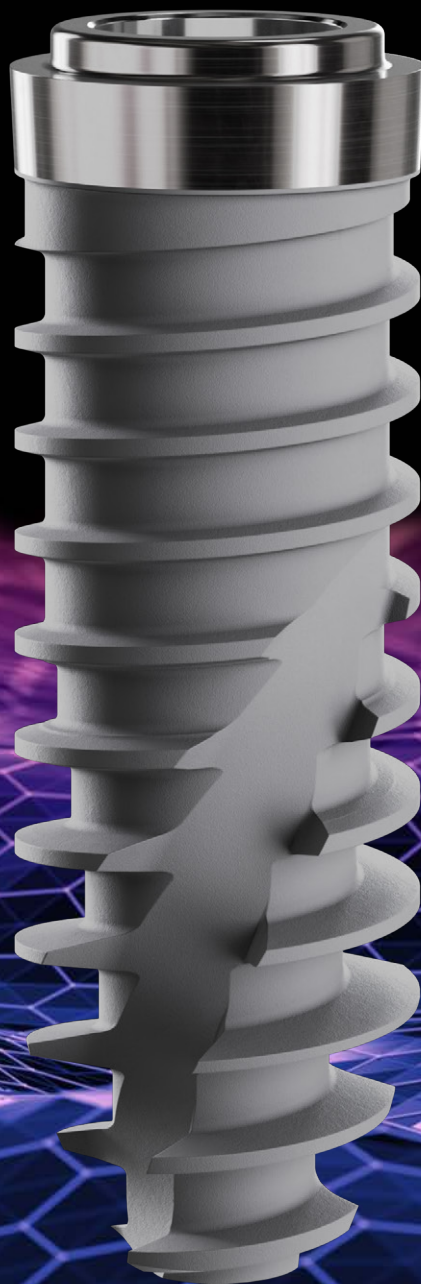
Suivez le nouveau compte Oral-B dédié aux professionnels de santé orale ! Vous y retrouverez leurs dernières innovations, des conseils d'experts, des webinaires exclusifs et toute l'actualité d'Oral-B pour accompagner votre pratique.

Flashez ce code pour
accéder au profil



NEVO

The First Gentle Implant.



NOS PARTENAIRES VOUS INFORMENT

NOUVELLES BROSSES À DENTS PHILIPS SONICARE SÉRIES 5000 – 7000 : UN BROSSAGE DOUX ET DES RÉSULTATS EXCEPTIONNELS



Les nouvelles brosse à dents Philips Sonicare représentent une avancée significative en hygiène bucco-dentaire grâce à leur nouvelle technologie sonique développée pour offrir une expérience de brossage plus douce, plus efficace et plus durable. Elles permettent ainsi de répondre aux besoins de tous les patients avec une grande facilité d'utilisation.

Les nouvelles brosse Philips Sonicare séries 5000 – 7000 utilisent un nouveau capteur de pression à détection optique breveté. Cette technologie permet de mesurer avec précision la pression exercée lors du brossage et, en cas de pression excessive, la brosse alerte l'utilisateur grâce à son indicateur lumineux disposé sur le manche de la brosse mais aussi par des vibrations perceptibles lors du brossage. Cette fonctionnalité aide les utilisateurs à ajuster leur pression de brossage, prévenant ainsi les risques potentiels de dommages aux tissus parodontaux et dentaires.

Pour une douceur maximale, la nouvelle génération de technologie Sonicare combine des mouvements soniques efficaces et une tête de brosse Sensitive S2 dotée de 2000 brins ultra-doux. Chaque minute, la brosse effectue 62 000 mouvements assurant un nettoyage en profondeur par une élimination optimale du biofilm dentaire. Grâce à leurs mouvements soniques et à la tête de brosse Sensitive S2, les nouvelles Philips Sonicare séries

5000 – 7000 ont démontré cliniquement leur capacité d'éliminer jusqu'à dix fois plus* de biofilm qu'une brosse à dents manuelle dans les zones difficiles d'accès. Les études cliniques ont également démontré que cette technologie pouvait améliorer la santé des gencives jusqu'à six fois plus* qu'une brosse manuelle en seulement deux semaines.



En termes de confort, les nouvelles Philips Sonicare séries 5000 – 7000 sont conçues pour minimiser les vibrations au niveau du manche améliorant ainsi l'expérience de brossage pour l'utilisateur. Cette réduction des vibrations et du bruit est obtenue grâce aux rotations opposées de la tête de brosse et du moteur. Ainsi ces nouvelles brosse deviennent encore plus silencieuses et plus agréables à utiliser.

L'efficacité énergétique des nouvelles Philips Sonicare séries 5000 – 7000 a

également été optimisée. Grâce à leur ingénierie de précision, elles consomment moins d'énergie ce qui prolonge la durée de charge de leur batterie. Une seule charge permet une utilisation continue jusqu'à 21 jours, ce qui est particulièrement pratique pour les utilisateurs en déplacement.

Certains modèles sont connectés et peuvent communiquer avec une application qui permet de suivre et d'analyser la routine de brossage des utilisateurs. Cette application fournit des rapports de progression quotidiens ou hebdomadaires, aidant les utilisateurs à adopter de meilleures habitudes de brossage et à atteindre leurs objectifs de santé bucco-dentaire.

En conclusion, les nouvelles brosse à dents Philips Sonicare se distinguent par leur technologie avancée de détection optique, leur mouvement sonique doux, leur réduction du bruit et des vibrations, ainsi que leur efficacité énergétique. Elles offrent une expérience de brossage supérieure, aidant les utilisateurs à maintenir une excellente santé bucco-dentaire de manière pratique et efficace.

* Starke M, Nelson M, Foster J, Milleman K, Milleman J, Ward M. Efficacy and safety evaluation of a new sensitive power toothbrush head. Salus Research Inc. 2023



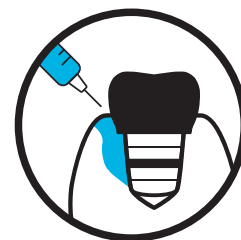
NOUVEAU Sterify Gel

Pour repousser les frontières en matière de soins et de protection

Découvrez la solution de réduction de la contamination bactérienne pour soutenir le processus de guérison dans le traitement de la maladie parodontale



Commencez à utiliser Sterify Gel
dès aujourd'hui et voyez la différence!
HuFriedyGroup.eu/fr/Sterify-Gel



   HuFriedyGroupEurope

Hu-Friedy Mfg. Co., LLC • European Headquarters • Lyoner Str. 9 • 60528 Frankfurt am Main, Germany • HuFriedyGroup.eu
Sterify est une marque commerciale de Sterify Srl. Tous les autres noms de sociétés et de produits sont des marques commerciales
de Hu-Friedy Mfg. Co., LLC, ses sociétés affiliées ou apparentées, sauf indication contraire.
©2024 Hu-Friedy Mfg. Co., LLC. Tous droits réservés. HFL-946FR/0924

 **HuFriedyGroup**
The Best In Practice

HELBO[®]

PHOTODYNAMIC THERAPY

La maîtrise des infections bactériennes

«Réussite démontrée scientifiquement depuis plus de 15 ans»

Thérapie photodynamique antimicrobienne HELBO (aPDT)

- Permet l'implantologie sans antibiotiques
- Assure la réussite de l'implantation (immédiate)
- Guérit les mucosites – évite les péri-implantites – conserve les implants

L'efficacité est soutenue par l'effet biologique de la thérapie laser dite LowLevel-Laser therapy (LLLT) avec le laser HELBO!

Vous obtiendrez plus d'informations sur la thérapie HELBO bénéfique aux patients en contactant directement le leader sur le marché sous le N° de téléphone: 0800 90 48 57



DENTAL INNOVATIONS
SINCE 1974

bredent[®] group

bredent France · T: 0800 90 48 57 · F: +49 7309 872-455 · @: france@bredent.com

bredent medical GmbH & Co. KG · Weissenhorner Str. 2 · 89250 Senden · Germany · www.bredent-medical.com

Libérez-vous des protocoles !

ACTEON[®] prépare un des lancements les plus importants de ces dernières années, une innovation conçue pour rendre votre **quotidien plus simple et efficace**.

Nous vous invitons dès aujourd'hui à découvrir cette **innovation unique** en vous inscrivant pour bénéficier d'une présentation avant son lancement officiel.

Votre commercial vous contactera pour planifier votre **démonstration**.



Inscrivez-vous
pour une

DEMO

acteon

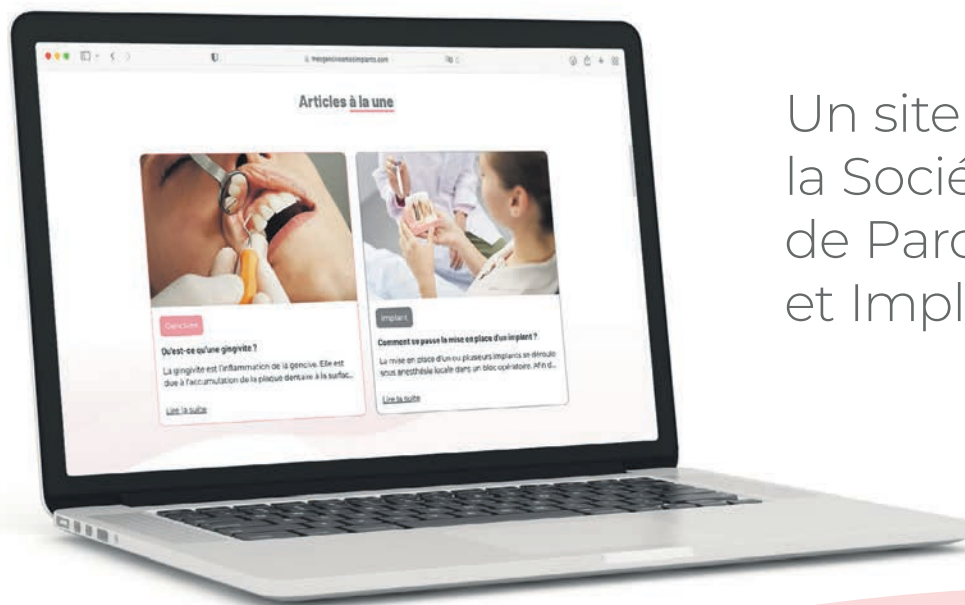
acteon

mes. Gencives mes Implants



Mes gencives mes implants,
j'en prends soin dès maintenant !

www.mesgencivesmesimplants.com



Un site créé par
la Société Française
de Parodontologie
et Implantologie Orale

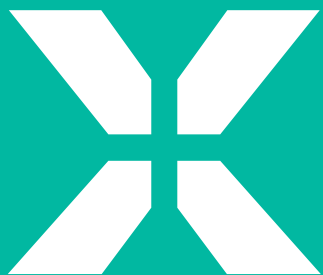


Vos gencives
sont-elles
en bonne santé ?
Faites le test !


SFPIO

SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE PARODONTOLOGIE ET D'IMPLANTOLOGIE ORALE

elmex®



Désactivez
d'un simple
geste



l'hypersensibilité
dentinaire

100% des patients ont constaté un
SOULAGEMENT IMMÉDIAT de la douleur¹



Recommandez et faites tester elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL en commandant des échantillons via le QR code.



Le dentifrice elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL est un dispositif médical de classe IIa pour soulager les dents sensibles. Lire attentivement les instructions figurant sur l'emballage. CE 0483. Colgate-Palmolive manufacturing Poland, Sp. z o.o./Aleja Colgate 2, Swidnica 58-100, Poland. Mise à jour septembre 2024.1. Pour un soulagement immédiat de la douleur, appliquez une noisette de dentifrice directement sur les dents sensibles et massez doucement pendant 1 minute. Étayée par une sous-analyse de Nathoo S, et al 2009. Les données montrent que 42 des sujets sur 42 (soit 100% ou 10 sur 10) affirment ressentir un soulagement de leur hypersensibilité de façon immédiate tant au niveau tactile qu'au niveau du jet d'air grâce à une seule application en mettant un peu de dentifrice sur le bout du doigt et en massant la zone concernée. Sous-analyse de Nathoo S, et al 2009 (CRO-2009-01-SEN-IARG2-ED; Nathoo S, et al. J Clin Dent. 2009;20(4):123-30).