

OBJETIF D'AFF



AVRIL 2014 - N° 34

S.F.P.I.O.

• SPECIAL CONGRES SFPIO 2014 :

- Programme complet et inscriptions
- Le mot du président scientifique JP Gardella
- EFP :
 - Delphi consensus, par Ch Verner
 - Retour sur le 1^{er} Master Clinic de Paris
- SFPIO activités :
 - Vos RV régionaux
 - Les cycles de parodontologie et d'implantologie par Alain Borghetti et Philippe Bousquet

DOSSIER

• Approche conservatrice des lésions inter-radiculaires : à propos d'un cas

Cécile Dagorne, Hélène Rangé, Francis Mora

INTERVIEW

- Questions autour d'un article avec le Professeur Wim Teughels
- Questions à Mr Corbasson

PARTENARIAT SFPIO

- "La Science au service de la clinique" : un ouvrage proposé par DENTSPLY Implants



Ed Allen,
invité exceptionnel
du congrès de La Baule

JEUDI
15 MAI

Formation Techniques
de régénération osseuse
guidée - RENNES

creos™
xeno.protect



Expérimentez la différence

La membrane creos xeno.protect présente des propriétés de manipulation hors du commun et une fonction de barrière étendue.



Economisez votre temps précieux et diminuez le risque d'échec de pose de la membrane grâce aux propriétés de manipulation hors du commun et à la haute résistance à la déchirure de cette membrane de collagène biodégradable.

Demandez une démonstration pratique de l'utilisation de la membrane à votre Chargé de Développement Client. L'essayer, c'est l'adopter. Nous sommes convaincus que vous verrez tout de suite la différence.

- Fonction de barrière étendue
- Très facile à manipuler
- Cicatrisation des tissus rapide et prévisible
- Fixation et suture faciles

 Vidéo de démonstration

creos.com/xenoprotect-demo



Plus d'information sur : creos.com/xenoprotect
Contactez-nous au 01 49 20 00 31



E D I T O R I A L

Cher(e)s ami(e)s,

RETROUVONS NOUS TOUS A LA BAULE du 22 au 24 Mai !!!!!

Le congrès approche à grands pas ... comme chaque année cela sera l'occasion de nous retrouver dans une ambiance décontractée et amicale. Le thème retenu cette année par les présidents scientifiques, Jean Pierre Gardella et Christian Verner, sera « **CONVERGENCES THERAPEUTIQUES** ». Nous pourrions écouter des conférenciers internationaux prestigieux qui nous feront partager leur expérience clinique en chirurgie plastique parodontale et péri-implantaire (Dr E. ALLEN, USA), l'approche des cas pluridisciplinaires paro-ortho-implants dans le secteur antérieur esthétique (Dr J. KAN, USA). Nous ferons aussi le point sur la gestion des infections parodontales (Dr M. QUIRYNEN, Belgique), et sur les péri-implantites (Dr B. KLINGE, Suède). Enfin, une séance vidéo viendra clôturer notre congrès avec 3 figures montantes de la parodontologie française (Dr D. Nisand, C. Fouque, S. Duffort).

Je tiens à remercier Yves Estrabaud et le bureau de la SFPIO Val de Loire pour leur travail et la qualité de leur organisation afin que nous puissions vivre un congrès convivial dans l'esprit de notre société. La Baule, est une ville attractive où il sera agréable de profiter de la plage et de la mer après une journée studieuse...

ALORS TOUS A LA BAULE DU 22 au 24 Mai.

La confédération de nos 15 sociétés régionales nous permet aujourd'hui de proposer des formations ou des conférences dans toute la France. Intégrer la Parodontologie et l'Implantologie dans notre pratique quotidienne est indispensable face à une population vieillissante qui souhaite légitimement conserver son capital dentaire ou se voir proposer des solutions fixées pour remplacer les dents perdues. Alors n'hésitez pas à vous rapprocher de la Sfpio de votre région afin d'avoir accès à des formations en parodontologie aux standards de qualité et de rigueur scientifique qui font la réputation de notre société. Mon mandat arrive à sa fin et le congrès national sera l'occasion d'élire un nouveau bureau pour écrire une nouvelle page de l'histoire de la SFPIO.

La SFPIO appartient à tous ses membres et elle n'existe que grâce au travail quotidien des membres bénévoles des bureaux des 15 sociétés régionales. Je voudrais également remercier tous les membres de mon bureau avec qui j'ai travaillé durant 4 ans et passé de si beaux moments qui resteront de magnifiques souvenirs.

Sans passion, point d'avenir et point de plaisir... Mais je sais que l'avenir de la SFPIO sera lumineux car nous partageons tous la même passion de la connaissance et d'une vision des soins parodontaux et implantaires de qualité au service de tous nos patients.

Je voudrais également remercier nos partenaires de l'industrie. Sans leur soutien et leur confiance, la SFPIO n'aurait pas pu être la **Société Scientifique de référence en Parodontologie.**

Alors retrouvons nous très nombreux à La BAULE du 22 au 24 Mai, pour un très grand congrès et un beau moment de confraternité.

Xavier STRUILLOU



Directeur de la publication
Xavier STRUILLOU Rédacteur
en Chef Yves REINGEWIRTZ
Attachée de direction Caroline
DENIAUD Avec la collaboration
de : Pascal AMBROSINI Alain
BORGHETTI Patrick BOULANGE
Philippe BOUSQUET Hervé
BOUTIGNY Stephan DUFFORT
Eric MAUJEAN Virginie
MONNET-CORTI David NISAND
Nicolas PICARD Christian
VERNER Séverine VINCENT
Aymeric Courval Editeur
Société Française de
Parodontologie 9, rue Boileau
44000 NANTES Tél. 02 40 08 06
63 Fax. 02 40 08 06 47 E-mail :
sfparo@wanadoo.fr
http://www.sfparo.org n° ISSN
11621532 Conception et
réalisation : Empreinte - Patrice
BECKER LYON - Tél. 04 78 51 47
26

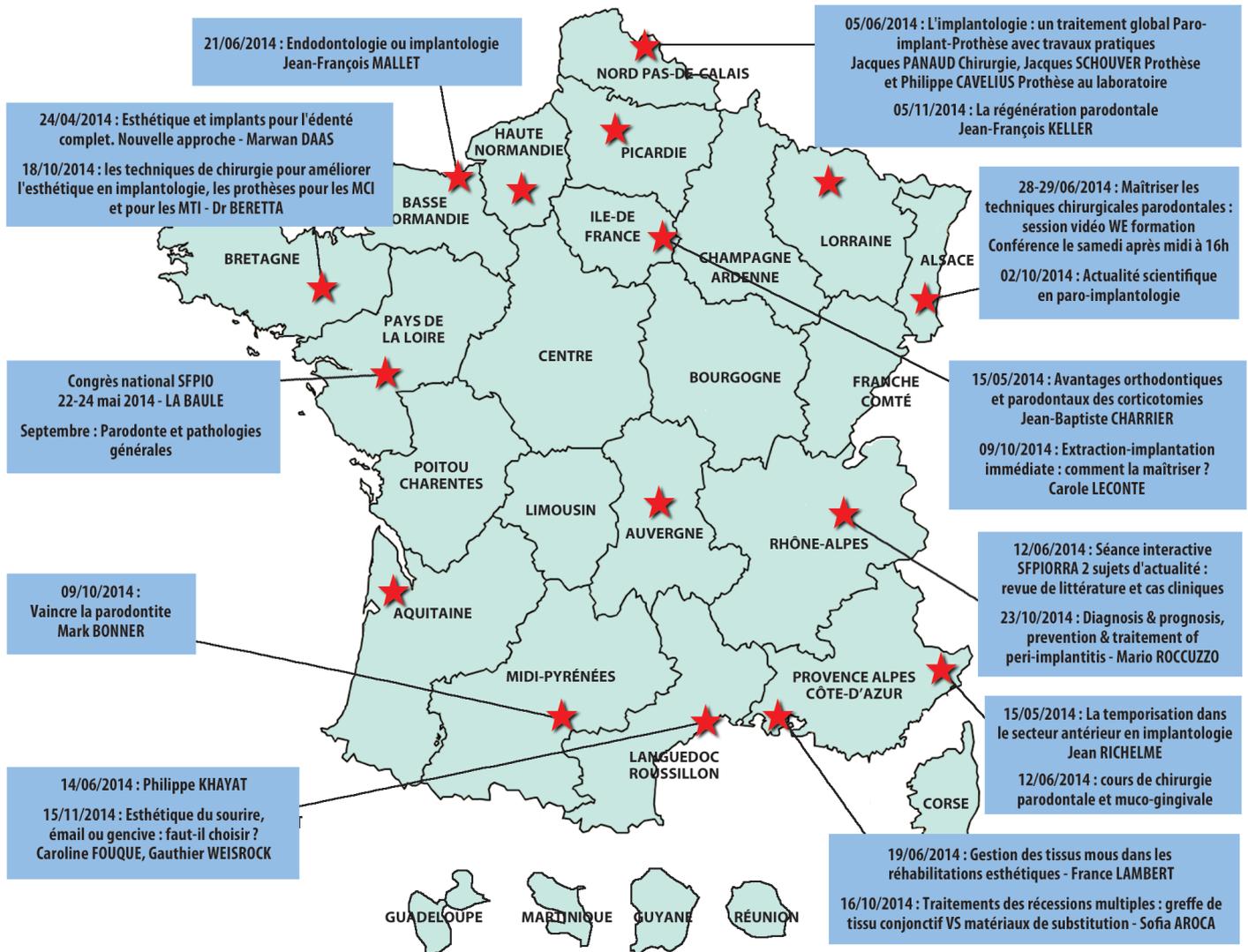
SOMMAIRE

L'édito du Président	P. 1
Vos prochains rendez-vous régionaux SFPIO	P. 2
L'édito du Rédacteur en Chef	P. 3
Nouvelles de la SFPIO et de l'AFP	P. 3
Congrès international SFPIO La Baule 2014	P. 8
- Programme	P. 8
- Communications orales	P. 11
- Bulletin d'inscription	P. 13
- Interview Dr Gardella	P. 15
Formation en Parodontologie	P. 16
Interview Alain Borghetti	P. 19
Formation en Implantologie	P. 20
Interview Philippe Bousquet	P. 23
Questions autour d'un article : Pr Wim Teughels	P. 25
Approche conservatrice des lésions inter-radiculaires : à propos d'un cas Cécile Dagorne, Hélène Rangé, Francis Mora	P. 27
Questions à Monsieur Corbasson	P. 33
Nouveautés des partenaires : "La Science au service de la clinique" de DENTSPLY Implants	P. 37

Photo de couverture :



Rendez-vous SFPIO



Les membres de la SFPIO peuvent désormais avoir accès en ligne au
Journal of Clinical of Periodontology
en se connectant et en s'identifiant sur le site www.sfparo.org

Contactez le siège de la SFPIO au 02-40-08-06-63 si vous n'avez pas vos identifiants.



E D I T O R I A L

Chers amis,

A l'aube du nouveau congrès international de la SFPIO, je me tourne vers les passionnés de notre discipline et les amoureux de la plume - le clavier ou l'écran tactile sont aussi les bienvenus.

Depuis quatre ans, à la suite de Pascal Ambrosini, Xavier m'a confié la responsabilité de la revue interne de la SFPIO que vous avez entre les mains, Objectif Paro.

Boucler un numéro est un exercice passionnant ; surtout lorsque les actualités des sociétés - aussi bien nationale que régionales - et de la presse scientifique sont aussi riches.

Pour preuve, différents articles que je vous invite à découvrir au fil de ce numéro : certains concernent la vie de l'EFPP (voir la news de Christian Verner ou le résumé du Master Clinic) ou les activités proposées par la SFPIO (congrès international et cycles de formation) ; d'autres reprennent des présentations primées au congrès de Deauville (comme celle de Mlle Dagonne) ou s'intéressent de près à l'actualité du « Clinical Perio » (questions pour un article posées à W Teughels) ; d'autres enfin laissent la parole à nos partenaires via une présentation d'un Laboratoire (ce trimestre, la société Geistlich).

J'espère qu'un tel panel pourra déjà satisfaire la curiosité ou l'intérêt d'un grand nombre d'entre vous, mais mon souhait est vraiment de répondre au maximum d'attentes. Pour cette raison, je me tourne vers

chacune et chacun de vous, membres abonnés de notre société et de cette revue, pour vous proposer de participer à cette expérience trimestrielle. Il y a toujours de la place pour des idées et des rubriques nouvelles, comme l'apport de nouvelles techniques ou technologies, la création d'un forum des internes ou des jeunes chercheurs, la publication de ses cas cliniques ou la discussion avec d'autres membres sur des situations délicates à gérer... la liste n'est pas exhaustive, la parole est à vous !

J'attends vos idées et vos propositions de collaboration sur l'adresse yves.reingewirtz@orange.fr, ou de vive voix lors du prochain congrès de La Baule...

A très bientôt, bien sincèrement,

Yves Reingewirtz
Rédacteur en chef

Nouvelles de la SFPIO et de l'EFPP

« DELPHI consensus »



Sous l'initiative du président de la SFPIO Xavier Struillou, Philippe Bouchard et moi-même sommes allés à Athènes en janvier, pour nous retrouver avec vingt-six représentants de pays européens dont Michèle Renners, Mariano Sanz, David Herrera..., autour du projet du « DELPHI consensus » dirigés par Phoebus Mardianos, le futur président de l'EFPP. Le Del-

phi consensus est un moyen d'évaluation de réponses de tous les pays d'Europe à un questionnaire très complet sur des thèmes donnés très divers en parodontologie et implantologie orale. Nous avons fait le point sur les réponses en fonction de tous les pays en prenant en ligne de mire l'évolution de notre profession jusqu'en 2025. Cette réunion a permis de

partager et de confronter les diversités de chacun au sein de l'Europe, mais surtout de construire ensemble l'avenir de la parodontologie. Nous ne manquerons pas de vous tenir informés des conclusions de ces travaux.

Christian VERNER
Président scientifique SFPIO

Voici l'implant

3i T3 IMPLANT™



Preservation By Design®

- Dessin hybride contemporain avec plusieurs niveaux de topographie.
- Platform Switching intégré avec récession osseuse minimum.¹
- Conçu pour réduire les microfuites grâce à des tolérances très strictes au niveau de l'interface et à des forces de serrage maximisées.^{2,3}

Pour plus d'informations, veuillez contacter votre représentant commercial local BIOMET 3i ou connectez-vous sur www.biomet3i.com

BIOMET 3i
PROVIDING SOLUTIONS - ONE PATIENT AT A TIME™

1. Delman FO, Wenzelberg A, Albrektsson T. Immediate Osseal Loading Of Non-tilted Partial Implants: A Prospective 1-Year Clinical And Radiographic Study. Clin Implant Dent Relat Res. 2010 Mar;12(1):39-47.
2. Suthi P et al. A novel method for assessing implant attachment characteristics and stability. Poster Presentation: Academy of Osseointegration, 27th Annual Meeting, March 2012, Phoenix, AZ. http://biomet3i.com/Pdf/Posters/Poster_Suthi%20Study_25_A00012_105-2010.pdf
3. Suthi P, Tawak RP. Dynamic loading fluid leakage characterization of dental implant systems. AIT1208EU BIOMET 3i White Paper. BIOMET 3i, Palm Beach Gardens, Florida, USA. <http://biomet3i.com/Pdf/EMEA/AR11208EU%20Dynamic%20Loading%2013%20White%20Paper.pdf>

1) Le docteur Delman détient une relation commerciale avec BIOMET 3i LLC pour des conférences, conseils et autres services.
2) Mrs. Suthi et Tawak ont travaillé à l'étude ci-dessus en tant qu'employés BIOMET 3i.

1) Le test d'hydratation de la jonction a été effectué par BIOMET 3i de juillet 2011 à juin 2012. Afin de tester les systèmes d'implants, un test de fuites en mise en charge dynamique à 600 mPa au point de contact. L'eau a été fait en conformité avec la norme ISO 14901 - Art. Dentaire - Implants - Essais de fuites. Dynamique des implants Dentaires Implants osseux. Cinq échantillons de BIOMET 3i et de chacun des deux systèmes d'implants concurrents ont été testés. Les résultats de tests d'étanchéité ne sont pas forcément représentatifs des performances cliniques.

Preservation By Design® is a registered trademark and 3i T3, 3i T3 Implant, design and Preserving Solutions - One Patient At A Time are trademarks of BIOMET 3i LLC. ©2013 BIOMET 3i LLC. Tous les droits réservés. Toutes les marques citées dans le présent document sont la propriété de BIOMET 3i, sauf mention contraire. Ce matériel est destiné aux seuls praticiens et non aux patients. Ce matériel ne peut être distribué, copié, communiqué sans l'autorisation expresse de BIOMET 3i. Pour des informations, produit, supports éducatifs, incluant les indications, contre-indications et avertissements, précautions et autres instructions détaillées, veuillez vous référer à la notice d'accompagnement du produit et visiter www.biomet3i.com.

1st Master Clinic de l'EFP à Paris



Pierpaolo Cortellini (à droite, aux côtés d'Edwin Winkel), responsable scientifique du MasterClinic

Cinq cents confrères se sont réunis sous les hospices de la Fédération Européenne de Parodontologie les 7 et 8 février à Paris dans le prestigieux cadre de la Maison de la Chimie. Ce fut au Président du congrès, Jean-Louis Giovannoli, que revint l'honneur d'inaugurer ce premier Master Clinic dont le thème retenu était l'aménagement pré et per-implantaire des tissus mous et des tissus durs ainsi que la gestion des complications. Le florentin Pierpaolo Cortellini a su pour cette occasion réunir un plateau d'exception pour des séances qui ne le furent pas moins. La SFPIO, représentée par son Président Xavier Struillou, retrouvait en première partie Stefano Gracis, auteur, comme en juin 2013 à Deauville, d'une analyse systématique des intervenants prothétiques de la réussite implantaire (respect des distances minimales inter implants et dents naturelles-implants, rôle du type de connexion implantaire, techniques de compensation des axes implantaires trop vestibulés...); Franck Bonnet se chargeait d'une intéressante iconographie en 3D.

Spécialiste de la gestion alvéolaire post-extractionnelle, le bernois Ronald Jung nous a proposé un arbre décisionnel articulé autour de la chronologie du traitement implantaire, selon qu'il sera réalisé avant ou après les six à huit semaines suivant l'extraction ; dans chacune de ces éventualités, il a souhaité différencier les approches minimales en présence de tissus peu altérés des interventions plus lourdes nécessaires lorsque les parois osseuses étaient fortement résorbées. Dans tous les cas, et s'appuyant pour étayer sa démonstration sur de belles images en 3D, il a insisté sur la nécessaire qualité du joint entre les limites marginales de l'alvéole vacante et celles du punch épithé-



Port des lunettes 3D obligatoire pour apprécier les séquences vidéos des intervenants. Yves Estrabaud (à droite aux côtés de Jean-Luc Ardouin) en recommande l'usage pour apporter du relief à vos propos

lio-conjonctif ou de collagène-xéno-greffe.



Jean-Pierre Gardella, Président scientifique du prochain congrès de la SFPIO.

Président scientifique du prochain congrès de la SFPIO en mai prochain à La Baule, Jean-Pierre Gardella a fait une brillante démonstration de l'intérêt à transformer le biotype fin d'un parodonte atteint par une pathologie parodontale en biotype épais et ce, avant d'aborder les

étapes de reconstruction osseuse. Cette approche présente plusieurs avantages, la première étant la qualité des tissus de recouvrement lors du temps osseux, réduisant par là les risques d'exposition du site greffé, la seconde étant la dispense de chirurgie plastique en fin de traitement.

Séances vertigineuses vendredi après-midi sous la présidence de Moshe Goldstein et de Joerg Meyl avec les présentations de Mauro Merli, Fouad Houry, Massimo Simion et Ueli Grunder. Des chirurgies de haute voltige au programme avec la résolution de la difficulté majeure que représentent les résorptions osseuses importantes des secteurs postérieurs. Plusieurs écoles se sont affrontées, certains faisant appel aux seuls matériaux auto-gènes (Koury et des blocs osseux splités servant de coffrage aux particules), d'autres aux reconstructions s'appuyant sur des chaînes d'ostéosynthèse (Merli), des vis piliers de tente (Simion) ou des membranes collagènes (Grunder). Pionnier des augmentations verticales, aux côtés de Sacha Jovanovic, Simion énumérait les paramètres susceptibles, au vu de sa longue expérience, d'influencer favorablement le résultat final : préférer les implants lisses aux implants rugueux ; favoriser l'espace dédié au gain osseux par l'utilisation de vis piliers de tente ; choisir le matériau de comblement osseux gold standard qu'est l'os autogène grâce, par exemple, à des scrappers ; utiliser des membranes malléables armées de titane, non résorbables, afin de favoriser le maintien d'espace favorable à la stabilisation du caillot ; spliter le lambeau de recouvrement de façon à évi-



Massimo Simion répond aux questions de Joerg Meyl et Moshe Goldstein (à droite).

LES PATIENTS PLÉBISCITENT LE DENTIFRICE COLGATE® TOTAL® PRO-SOIN GENCIVES* !

77% déclarent avoir constaté une **diminution des saignements occasionnels** de leurs gencives après 2 semaines ou moins¹.

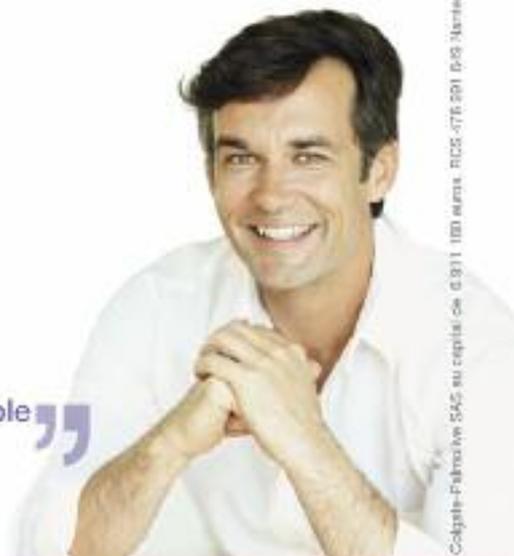
84% déclarent avoir constaté une **diminution des rougeurs** de leurs gencives après 2 semaines ou moins².



“ Ce produit m'a très vite soulagé ”

“ C'est un excellent dentifrice ”

“ Il est efficace et agréable ”



*Test d'usage patients mai-juin 2013.

RECOMMANDEZ COLGATE® TOTAL® PRO-SOIN GENCIVES POUR VOS PATIENTS NÉCESSITANT UNE PROTECTION GINGIVALE.



ANTIBACTÉRIEN¹

DOUBLE ACTION

AIDE À RÉDUIRE LES INFLAMMATIONS GINGIVALES OCCASIONNELLES²

Dentifrice disponible en grandes et moyennes surfaces

¹ Over et al. (2007) J Periodontol. 28(12) de 1111-1117.

² Amaral et al. (2004) Matrod Dent J 2(2): 100-111; 4. Looch et al. (1992) J Clin Periodontol 19(5): 327-334.

Colgate

VOTRE PARTENAIRE EN SANTÉ BUCCO-DENTAIRE



ter toute tension au niveau des sutures . Au final et lors de la discussion, une empoignade scientifique d'un niveau exceptionnel montrant d'une part la multiplicité des solutions à notre disposition, mais aussi, la difficulté pour chaque praticien à choisir la solution la plus adéquate.

Rigueur suisse lors de la présentation de Rino Burkhardt qui a analysé les paramètres sources de perturbation des cicatrises parodontales ou implantaire. Il a notamment insisté sur l'approche spécifique des incisions non linéaires, les défauts de vascularisation des sites implantaires dépourvus de LAD, les difficultés à obtenir un caillot stable sur une surface implantaire, les perturbations du réseau de fibre responsable de la cicatrisation qui ont pour conséquence, en cas de tension au niveau des berges, l'apparition de brides cicatricielles inesthétiques. Il concluait ainsi sur la nécessité à éviter les incisions de décharge et à privilégier les approches minimalement invasives.

Tommie Van de Velde nous rappelait l'approche liégeoise du traitement de l'alvéole après extraction et insistait sur les précautions à respecter lors du choix de l'abutment implantaire afin de favoriser une intégration esthétique optimale ; il passait ainsi en revue le rôle de la décontamination de l'abutment, facteur de risque au vu de la limite particulièrement sous-gingivale du joint abutment-implant dans les secteurs antérieurs ; et le choix du matériau de l'abutment, privilégiant le zircon susceptible de favoriser un attachement muqueux, tout en rappelant les risques de fracture.



JL Giovannoli avec à sa droite, Pierpaolo Cortellini, Stephan Renvert et Xavier Struillou.

Otto Zuhr démontrait tout l'intérêt d'une mobilisation d'un lambeau splité palatin de façon à assurer par tunnelisation un renforcement muqueux vestibulaire ; patience, méticulosité du geste et microchirurgie permettaient ainsi de conduire à un résultat esthétique proche de la perfection.

Dernier orateur, Stephan Renvert faisait part de son expérience dans la prise en charge des défauts osseux péri-implantaires. Il soulignait la quasi obligation à choisir une approche chirurgicale du site, les états de surface implantaires rendant difficiles un assainissement en aveugle. Le praticien devait alors analyser la morphologie du défaut, le nombre de murs osseux résiduels conduisant alors au choix de la technique de réparation : comblement par biomatériau et RTG en présence de 4 murs, thérapeutique résectrice et repositionnement apical du lambeau lorsque n'existe plus qu'un mur. Le débridement mécanique et chimique de la surface implantaire est encore empirique au vu de la

multiplicité des états de surface mais permet en général d'obtenir une stabilisation des lésions. Son expérience l'amène à ces paroles de prudence : les patients porteurs d'implants seront toujours à considérer comme des patients à risques et un suivi professionnel (thérapeutique de soutien à 3 mois) doit être instauré.

Un mot encore sur la parfaite organisation de ce master course par l'EFP ; la formule choisie par le comité, pas de séances parallèles et peu de stands de laboratoires a permis de favoriser les rencontres et les échanges entre les nombreux participants venus de toute l'Europe. Les avis étaient unanimes et Jean-Louis, à l'initiative de ce projet, a réussi un tour de force qui rappelle celui d'Europerio dont la première mouture avait également été parisienne. Merci lui et à toute l'équipe organisatrice. Rendez-vous est donné à Londres pour Europerio 8, du 3 au 6 Juin 2015.

Yves Reingewirtz



M Quyrinen, R Burkhardt (au micro), T Welde, S Renvert, O Zuhr, E Winkel lors de la discussion finale.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PARODONTOLOGIE ET D'IMPLANTOLOGIE ORALE

La Baule 22-24 mai 2014

Palais des congrès Atlantia, 121 Av. de Lattre de Tassigny

CONVERGENCES THÉRAPEUTIQUES

Y. Estrabaud : président du congrès
J.P. Gardella : président scientifique du congrès
X. Struillou : président sfpio
C. Verner : président scientifique sfpio

CONFÉRENCIERS :
E. ALLEN (Dallas)
M. QUIRYNEN (Louvain)
B. KLINGE (Malmö)
J. KAN (Loma Linda)
D. NISAND (Paris)
C. FOUQUE (Marseille)
S. DUFFORT (Lyon)

Programme : La Baule - 22-24 mai 2014

Jeudi 22 Mai

14h00 - 18h00 : Workshop de l'industrie

Vendredi 23 Mai

Matin

Séances principales

Lieu : Auditorium

9h00 - 9h15 : **Les mots des présidents**

9h15 - 10h30 : **Chirurgie plastique parodontale et péri-implantaire**

(periodontal and peri-implant plastic surgery)



1^{ère} partie. Dr. Edward ALLEN (Dallas - USA) - Président de séance : Dr. Daniel ETIENNE (Paris)

10h30 - 11h00 : Pause

11h00 - 12h15 : **Chirurgie plastique parodontale et péri-implantaire**

(periodontal and peri-implant plastic surgery)



2^{ème} partie. Dr. Edward ALLEN (Dallas - USA) - Président de séance : Dr. Daniel ETIENNE (Paris)

Avec le soutien de



Séances parallèles

Lieu : Euler Lancastria

9h00 - 12h00 : **Séance compétition européenne clinique**

Président de séance : Dr Philippe BOUSQUET

Après midi

Séances principales

Lieu : Auditorium

14h00 - 16h00 : **L'infection et le management de l'infection**

(infection and infection management)

Pr. Marc QUIRYNEN (Louvain - BELGIQUE) - Présidente de séance : Dr. Michèle RENEERS (Liège)

16h00 - 16h30 : Pause

16h30 - 18h30 : **Mise au point sur l'étiologie et le traitement des péri-implantites (Conférence de consensus de l'EAO)**

(Peri-implantitis consensus report)



Pr. Bjorn KLINGE (Malmö - SUEDE) - Président de séance : Dr. Pascal VALENTINI (Paris)



Séances parallèles

Lieu : Euler Lancastria

14h00 - 18h00 : Séance compétition recherche et CNEP

Présidentes de séance : Pr. Elisabeth DELCOURT-DEBRUYNE et Dr Virginie MONNET-CORTI

20h00

Dîner de bienfaisance

Samedi 24 Mai

Matin Esthétique des implants antérieurs chez les patients sains et compromis

Séances principales

Lieu : Auditorium

9h00 - 10h30 : Esthétique chez les patients sains



(Anterior implant esthetics : The ortho-perio-restorative connection)

1^{ère} partie. Dr Joseph KAN (Loma Linda - USA) - Président de séance : Dr. Philippe KHAYAT (Paris)

10h30 - 11h00 : Pause

11h00 - 12h00 : Intérêt des relations paro-ortho restauratrice chez les patients compromis



(Anterior implant esthetics : The ortho-perio-restorative connection)

2^{ème} partie. Dr Joseph KAN (Loma Linda - USA) - Président de séance : Dr. Philippe KHAYAT (Paris)

Avec le soutien de



Séances parallèles

Lieu : Euler Lancastria

9h00 - 12h00 : Séance poster

Président de séance : Dr Olivier REBOUL.

Après midi

Séances principales

Lieu : Auditorium

13h30 - 14h00 : Remise des prix cliniques, recherche et posters

14h00 - 16h00 : Séance Vidéos

Président de séance : Dr Jean-Louis GIOVANNOLI (Paris)

14h00 - 14h40 : Régénération parodontale avec un dérivé de la matrice amélaire :

Emdogain. Dr. David NISAND (Paris) - Modérateur : Dr. Alain Borghetti (Martigues)

14h40 - 15h20 : Chirurgie plastique parodontale

Dr. Caroline FOUQUE (Marseille) - Modérateur : Dr. Pierre BARTHET (Toulouse)

15h20 - 16h00 : Chirurgie plastique péri-implantaire

Dr. Stephan DUFFORT (Lyon) - Modérateur : Dr. Jean-Luc ARDOUIN (Saint André des Eaux)



Edward ALLEN
(Dallas - USA)



Marc QUIRYNEN
(Louvain - BELGIQUE)



Bjorn KLINGE
(Malmö - SUÈDE)



Joseph KAN
(Loma Linda - USA)



David NISAND
(Paris - FRANCE)



Caroline FOUQUE
(Marseille - FRANCE)



Stephan DUFFORT
(Lyon - FRANCE)

Traduction simultanée de l'anglais vers le français



Un bain d'efficacité*



Sans alcool



* DANS LE TRAITEMENT D'APPOINT DES INFECTIONS BUCCALES ET DES SOINS POST-OPÉRATOIRES EN STOMATOLOGIE

VOTRE SOLUTION ANTISEPTIQUE
Remb. Sec. Soc. 15 % (Flacon 300 ml)

PAROEX
Digluconate de chlorhexidine à 0,12 %

PAROEX 0,12 POUR CENT solution pour bain de bouche. **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE** : Digluconate de chlorhexidine à 0,12% (p/v) : 0,636g (quantité correspondant à digluconate de chlorhexidine : 0,12g pour 100 ml de solution pour bain de bouche. Excipients : glycérol, acidesulfure potassique, huile de ricin polyoxyéthylé, prolyène glycol, saccharine, arôme OPTIMINT 757015*, eau durifiée (Composition de l'arôme OPTIMINT 757015 : menthyle, anéthol, eucalyptol, huile essentielle de menthe, menthyle, safran de menthe, menthyl isobutylate, cyclohexylglycol, triscétone, huile essentielle d'ans étalis, huile essentielle de pépinum, vanilline, mentol, huile essentielle de mandarine, éthanol, FORME PHARMACOLOGIQUE : Solution pour bain de bouche. **INDICES CLINIQUES** : **Indications** : traitement et prévention des infections buccales et des soins post-opératoires en stomatologie. **Posologie et mode d'administration** : **ADULTE ET ADOLESCENT** : 15 ml de solution pour bain de bouche 3 fois par jour, après les repas et avant le coucher. **Enfant de plus de 6 ans** : Utilisation locale en bain de bouche. **NE PAS AVALER**. Se brosser les dents avant chaque utilisation et après soigneusement à l'eau claire et à l'eau Paroex. Cette solution doit être utilisée pure, non diluée. Pour chaque bain de bouche, utiliser le contenu d'un demi-flacon (15 ml) ; si le présentateur ne contient pas de godet, utiliser une cuillère à soupe soit environ 15 ml. Le nombre de bains de bouche est de 1 à 3 par jour, d'une minute environ chaque fois. Le vase et de préférence, après le brossage des dents. **Contre-indications** : Hypersensibilité à la chlorhexidine ou à un autre constituant de la solution. **Mises en garde et précautions d'emploi** : **Mises en garde** : L'indication ne justifie pas un traitement prolongé. L'usage prolongé expose à un risque élevé de la flore microbienne normale de la cavité buccale, avec un risque de déviation bactérienne ou fongique. En cas de persistance des symptômes au-delà de 5 jours, référez-vous à votre médecin. **Précautions d'emploi** : Ne pas mettre le produit au contact des yeux ou du nez. Ne pas introduire le produit dans le conduit auditif. **Interactions** : avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions : L'utilisation simultanée ou successive d'autres antiseptiques est à éviter compte tenu des interférences possibles (antagonisme, inactivation). **Dosage et administration** : À utiliser avec précaution chez la femme enceinte ou qui allaite, toute dose de chlorhexidine est possible. Effets sur l'appareil à conduire des véhicules et à utiliser des machines : L'usage de chlorhexidine ne conduit pas à l'usage des machines et à l'usage des machines. **Effets indésirables** : - Coloration brune de la langue et des dents, réversible à l'arrêt du traitement (particulièrement chez les consommateurs de thé et de café). - Risque de sensibilisation à l'un des constituants de la solution (particulièrement chez les personnes souffrant d'allergie croisée) : réaction allergique cutanée, rougeur, gonflement des glandes salivaires, réaction (arrêt de traitement). - Occasionnellement, dysgueusie ou sensation de brûlure de la langue en début de traitement. - Occasionnellement desquamation de la muqueuse buccale. **Surdosage** : En cas d'ingestion orale de la chlorhexidine, les effets suivants ont été rapportés : gonflement, nausées, vomissements et hépatites en cas de doses très élevées. En outre, cette spécialité contient des dérivés tartriques, en tant qu'excipients, qui peuvent abaisser le seuil convulsif et d'anesthésie à doses excessives, des accidents neurologiques chez l'enfant à type de convulsions, et chez les sujets âgés à type d'agitation et de confusion. **Résorber les pastilles et la durée du traitement** : **PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGUES** : **Propriétés pharmacodynamiques** : Classe pharmacologique : STIMULANT ORAL (HISTAMINE) LOCAL À EFFET ANTISEPTIQUE. **Appareil digestif et métabolisme** : Excipients pharmacologiques : Non renseigné. **Données de sécurité clinique** : Non renseigné. **INDICES PHARMACOLOGUES** : **Contre-indications** : Non renseigné. **Précautions d'emploi** : Non renseigné. **Mode de conservation** : Avant ouverture du flacon : 3 ans - Après ouverture du flacon : ce médicament peut être conservé pendant 30 jours maximum. **Mode et conditions de distribution** : 50 ml, 100 ml, 300 ml et 500 ml en flacon polyéthylène tétrafluoré avec bouchon RSTOP (polypropylène et capot PEI) 300 ml en flacon polyéthylène tétrafluoré avec bouchon RSTOP polypropylène et capot PEI avec godet dosant polypropylène. **NUMÉROS D'IDENTIFICATION DE MISE SUR LE MARCHÉ** : AMM n° 34009 344 843 0 3 : flacon de 50 ml AMM n° 34009 344 843 1 5 : flacon de 100 ml (godelet) (chlorhexidine) AMM n° 34009 344 843 1 1 : flacon de 300 ml avec godet dosant (chlorhexidine) Sécurité Sociale à 15% - Agence Chlorhexidine - Tél : 4 24 6 - CLJ : 0 15 3 0 91 4 - AMM n° 34009 344 843 2 2 : flacon de 500 ml AMM n° 34009 356 355 4 8 : flacon de 500 ml. **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE LIVRAISON** : Médicament non soumis à prescription médicale. **TITULAIRE DE L'AMM** : SUNSTAR France - 55933 Levallois France - 92200 Levallois-Perret. **DÉLIVRANT DE L'AMM** : C.S.P. - 76, avenue de la M - 63000 Courmoulois-Auvergne. **DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE** : Juillet 2012.

Novartis.com | 02 99 98 12 78 | 02 99 98 12 78 | 02 99 98 12 78

SUNSTAR
FRANCE

Vendredi 23 mai

9h00 - 12h00 : Séance compétition européenne clinique

Président de séance : Dr Philippe BOUSQUET

1- CANULLO L. (Italie)

Hard tissue response to plasma cleaning treatment on titanium abutments: 3-year RCT.

2- BOUSSOUAK A., MONNET-CORTI V. (Marseille)

Traitement de récessions gingivales multiples.

3- BARBANT C., LEFEVRE B., URRUTIBEHETY M., WAGNER J., BOUSSOUAK A., MOLL V. (Marseille)

Recouvrement de récessions gingivales de classe III avec lésions cervicales ?

4- MOLL V., BOUSSOUAK A., 1-BARBANT C., LEFEVRE B., URRUTIBEHETY M., WAGNER J (Marseille)

Esthétique et harmonie de la gencive autour d'une réhabilitation antérieure prothétique.

5- GUIOL J., TULASNE JF. (Nantes)

Greffes osseuses mandibulaires antérieures par voie cervicale : technique chirurgicale.

6- DERSOT JM. (Paris)

La chirurgie parodontale de la dent incluse : à propos de 400 cas.

7-VINEL A., BARTHET P., LAURENCIN S. (Toulouse)

Réhabilitation implantaire complète au maxillaire suite à une perte osseuse parodontale sévère.

8- STRUBE N. (Nantes)

Sinus-lift sans Biomatériaux : Stabilité du volume osseux néoformé. Etude rétrospective sur 5 ans.

9- AUBER E., ZLOWODZKI A.S., COLOMBIER M.L. (Paris)

Nouvelle alternative au prélèvement palatin en chirurgie plastique parodontale : la matrice Mucograft.

10- PEREIRA S., SOJOD B., ANTOUN H. (Paris)

Préservation de la crête alvéolaire dans le secteur postérieur maxillaire.

11- GHIGHI M., CHAMIEH F., MORA F., BOUCHARD P. (Paris)

Chirurgie Mini-invasive, efficacité clinique et intérêt des biomatériaux: une approche systématique.

12- ANADON V., DAVIDEAU JL., TENENBAUM H., HUCK O. (Strasbourg)

Intérêt du Mucograft® dans le recouvrement des récessions gingivales multiples mandibulaires.
A propos d'un cas clinique.

13- VENET L., HEMAR J., CARROTTE D. (Lyon)

Complements sinusiens et verres bioactifs: expérience clinique et qualité osseuse.

14h00 - 18h00 : Séance compétition recherche et CNEP

Présidentes de séance : Pr. Elisabeth DELCOURT-DEBRUYNE et Dr Virginie MONNET-CORTI

1- PALLIER A., MORA F., BOUCHARD P. (Paris)

Analyse du risque thérapeutique dans les parodontites agressives généralisées.

2- DARNAUD C., THOMAS F., MORA F., PANNIER B., BOUCHARD P. (Paris)

Existe-t-il une relation entre l'état bucco-dentaire et la pression artérielle au sein de la population française ? Résultats préliminaires.

3- RAKIC M. (Serbie)

4- MARBAIX S. (Nantes)

5- BISSON C. (Nancy)

Identification des Bactéries Sulfato-Réductrices associées aux périimplantites

6- DAKIC A., MORA F., BOUCHARD P. (Paris)

Quels facteurs pronostiques déterminent la survie des molaires atteintes de lésions inter-radicaire ?

7- REINGEWIRTZ Y., TENENBAUM H. (Strasbourg)

Prothèses fixes sur implants de 4,2mm : étude de cas après une mise en charge moyenne de 33 mois.

8- CHAMIEH F., MORA F., BOUCHARD P. (Paris)

Rationnel biologique de la préservation alvéolaire et ses applications cliniques.

9- ONS Z. (Paris), DOUCET P., DUFFAU F., GOSSET M. (Paris)

Matrice de collagène xénogénique comme alternative au prélèvement de conjonctif dans le recouvrement des récessions, revue de la littérature.

10- AGOSSA K., SANTUCCI J., QUERELLOU S., BOISRAME-GASTRIN S. (Lyon)

Scintigraphie osseuse et prise en charge des ostéonécroses maxillaires liées aux bisphosphonates

11- SOJOD B., CASTANEDA B., BERDAL A. (Paris)

Impact physiopathologique des cellules osseuses sur le tissu parodontal

12- JOSEPH D., TRAN N., PAOLI N., MILLER N., AMBROSINI P. (Nancy)

Contribution de la simulation haptique dans l'enseignement de l'implantologie.

13- BIOSSE-DUPLAN M., LOUZOUN A., MOLLET-BOUDJEMLINE A., LABRUNE P., CHAUSSAIN C. (Paris)

Manifestations dentaires et parodontales des glyco-génoses.

14- COURVAL A., MATHIEU A., HUCK O., DAVIDEAU JL. (Strasbourg)

Les traitements photodynamiques : revue de la littérature et mise en place d'un protocole de recherche clinique.

15- SEELAM N., GAERTNER S., TENENBAUM H., HUCK O. (Strasbourg)

Evaluation du lien entre maladies parodontales et hypertension artérielle.

16- CARRA MC., SCHMITT A., MORA F., BOUCHARD P. (Paris)

Parodontite chronique et dysfonction endothéliale : une revue systématique de la littérature.

17- COYAC B., CHICATUN F., HOAC B., NELEA V., NAZHAT S., MCKEE M., CHAUSSAIN C. (Paris)

Matériaux Collagéniques et Cellules Souches : une Analyse In Vitro

18- RENAUD M., COLLART DU TILLEUL PY., CUISINIER F., BOUSQUET P. (Montpellier)

Régénération osseuse à l'aide de silicium poreux combiné à des cellules souches pulpaire

Vos patients sont-ils informés sur les attaques acides quotidiennes ?



Les aliments et boissons riches en acides sont de plus en plus présents dans l'alimentation d'aujourd'hui. Cependant, beaucoup de patients n'ont pas conscience que les acides présents dans les fruits, les boissons gazeuses et le vin, peuvent endommager l'émail de leurs dents. Une exposition répétée aux acides alimentaires peut rendre l'émail vulnérable à l'érosion dentaire.

Pourtant, les stades précoces d'érosion peuvent être difficiles à identifier et passent donc souvent inaperçus pour les patients.

Un diagnostic précoce et des recommandations de soins dentaires appropriés sont essentiels pour aider à gérer et à prévenir les érosions dentaires et éviter des dégâts irréversibles.

Utilisé deux fois par jour, le dentifrice Pro-Émail a montré son efficacité pour renforcer l'émail ramolli par les agressions acides et apporter une protection durable contre les effets des attaques acides.*



Protection quotidienne contre les effets des attaques acides.



Bulletin d'inscription : La Baule - 22-24 mai 2014

Docteur :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : E-mail :

S'inscrit au congrès de La Baule

- | | |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> Membre SFPIO (sur justificatif) | 410 € |
| <input type="checkbox"/> Non membre | 510 € |
| <input type="checkbox"/> Etudiant DU Parodontologie ou implantologie (justificatif obligatoire) | 250 € |
| <input type="checkbox"/> Etudiant CES Parodontologie (justificatif obligatoire) | 250 € |
| <input type="checkbox"/> Interne en Odontologie (justificatif obligatoire) | 250 € |
| <input type="checkbox"/> Diner de bienfaisance vendredi 23 mai | 100 € |

Mode de règlement

- Par chèque bancaire à l'ordre de la SFPIO
- Par carte bancaire : visa ou american express

Nom : Date et signature :

N° de carte :

Date d'expiration :

- Souhaite recevoir** : Des fiches de réduction SNCF : nombre

Merci de retourner ce formulaire à : SFPIO, 9 rue Boileau - 44000 NANTES - Tel : 02 40 08 06 63

COMITÉ D'ORGANISATION : Xavier STRUILLOU, Christian VERNER, Jean Pierre GARDELLA, Yves ESTRABAUD

SFPIO : Pascal AMBROSINI, Alain BORGHETTI, Patrick BOULANGE, Philippe BOUSQUET, Hervé BOUTIGNY, Stéphane DUFFORT, Caroline FOUQUE, Olivier JAME, Eric MAUJEAN, Virginie MONET-CORTI, David NISAND, Nicolas PICARD, Yves REINGEWIRTZ, Xavier STRUILLOU, Christian VERNER, Séverine VINCENT

SFPIO-VL : Jean-Luc ARDOUIN, Damien BOIX, Caroline COMPAGNON, Hervé DROGOU, Yves ESTRABAUD, Julie MENARD, Brigitte PERON, David PERRIN, Olivier REBOUL, Nicolas STRUBE, Laurent THERY, Christian VERNER





5^{ÈME} CONGRÈS INTERNATIONAL

CAMLOG

26 – 28 JUIN 2014

VALENCE, ESPAGNE



LE CONGRÈS DE L'ANNÉE

INSCRIVEZ-
VOUS DES
MAINTENANT

Avant toute chose : l'inscription est possible dès maintenant. Plus de précisions : un programme de première classe, des conférenciers de renom, des workshops extraordinaires, une soirée atmosphérique et un lieu fascinant ! N'hésitez pas à vous inscrire, les workshops seront très vite complets. Nous sommes impatients de vous voir !

THE EVER EVOLVING WORLD OF IMPLANT DENTISTRY

camlogfoundation

Informations et inscriptions :
www.camlogcongress.com





Interview

Aux côtés d'Yves Estrabaud, président du congrès SFPIO 2014 à La Baule, Jean-Pierre Gardella assure la responsabilité scientifique d'un rendez-vous annuel très attendu. Il nous fait l'amitié de nous en préciser les grandes lignes, les sujets abordés et les orateurs invités.



Jean-Pierre Gardella, président scientifique du prochain congrès international de la SFPIO à La Baule

OP : Docteur Gardella, pouvez-vous en préambule, pour les confrères qui vous découvrent, nous rappeler votre parcours et vos pôles d'activité ?

Dr JP Gardella : J'attache énormément d'importance à la Société Française de Parodontologie et d'Implantologie Orale pour des raisons évidentes : en effet, j'ai été, il y a quelques années, Président de la Section du Sud-Est puis j'ai fait partie du bureau de la Société Française sous la présidence de Jean-Louis Giovanolli, Catherine Mattout, Philippe Lemaitre, Jean-Marc Dersot avec lequel j'ai assuré la Vice Présidence Scientifique.

Je dois beaucoup à la société française, elle m'a énormément apporté et je trouve que c'est un juste retour des choses que de participer à l'élaboration du congrès de la Baule.

En ce qui concerne mon parcours, j'ai été diplômé à Marseille, et passé quelques années dans le service de parodontologie dirigé à cette époque par le professeur Jean Fourel, j'ai exercé dans le cadre d'une activité d'omnipraticien pendant 9 ans puis me suis installé comme parodontiste exclusif en 1995, date depuis laquelle mon exercice est limité à la parodontologie et aux implants. J'anime par ailleurs un certain nombre d'activités dans l'enseignement post-universitaire au sein d'un organisme l'IAED, à travers des sessions en petit nombre au sein de ma structure et un symposium annuel qui se déroule durant l'été à Marseille.

OP : Pouvez-vous nous présenter les grandes lignes du programme du congrès ?

Dr JP Gardella : Lorsque Xavier STRUILOU m'a proposé la Présidence Scientifique du Congrès de la Baule, j'ai été excessivement touché et c'est un grand honneur pour moi d'assurer cette responsabilité. Nous avons construit un programme le plus varié possible avec des sujets qui nécessitent, et c'est l'objectif de cette manifestation, des mises à jour ou des rapports consensuels : en particulier sur

- La chirurgie plastique (parodontale et péri implantaire
- Les restaurations implantaires dans les secteurs antérieurs
- L'infection et son management.

Ces 3 sujets ont été confiés et nous en reparlerons dans quelques instants à des conférenciers internationaux et nous avons pour la dernière partie du congrès le samedi après-midi réservé la tribune à des valeurs sûres françaises à travers une séance vidéo consacrée à des sujets excessivement pointus.

OP : Pouvez-vous nous parler un peu plus des conférenciers hors hexagone que vous avez invités ?

Dr JP Gardella : Construire un programme scientifique est une lourde tâche mais c'est aussi un plaisir pour le Président Scientifique qui influence forcément le choix des conférenciers. Les sujets abordés correspondent en règle générale à ses propres interrogations.

Nous avons invité deux conférenciers américains : Le Dr ALLEN, leader d'opinion depuis de nombreuses années en chirurgie plastique parodontale et péri implantaire.

Et le Dr KAHN, connu et reconnu également à travers ses nombreuses publications pour traiter des restaurations implantaires dans le secteur antérieur chez les patients sains et compromis. Nous avons également convié deux conférenciers européens : le Pr QUIRINEN et le Pr KLINGHE, chargés respectivement de traiter l'infection et son management et le problème croissant des péri implantites.

OP : Ce congrès permettra t-il une véritable actualisation des connaissances, notamment pour les cliniciens ?

Dr JP Gardella : Le but de cette manifestation est bien sûr de donner des cadres thérapeutiques aux membres de la société à travers un certain nombre de propositions cliniques codifiées, documentées depuis des années mais également des guidelines, en particulier concernant les péri implantites.

Je rappellerai à cet égard que le Pr KLINGHE participait à la dernière réunion de consensus organisée par l'EAO concernant les péri implantites.

OP : Lors du récent Master Clinc de l'EFP à Paris, vous avez rappelé votre chronologie

thérapeutique dans la prise en charge préimplantaire des secteurs fortement résorbés : privilégier la réparation des tissus mous dans un premier temps et se concentrer dans un second temps sur la reconstruction osseuse. Est-ce là le fruit de votre expérience personnelle ?

Dr JP Gardella : Le sujet excessivement restreint que j'avais à traiter était « les aménagements muqueux avant l'installation des implants » et effectivement mon expérience personnelle me conduit à mettre en application dès que cela est possible les principes de la chirurgie plastique au moment de l'extraction. Cette attitude permet de limiter le nombre d'interventions et donc de diminuer la morbidité du plan de traitement mais également de reconstruire de façon plus ou moins importante les tissus mous péri implantaires perdus lors du processus pathologique. Je crois que ce choix thérapeutique n'est pas issu de ma seule expérience, nous la retrouvons de très nombreuses fois dans la littérature. Toutes les techniques de préservations d'alvéoles ou de crête font partie de notre arsenal thérapeutique et nous permettent de traiter nos patients dans de bien meilleures conditions.

OP : Souhaitez-vous adresser un message aux membres de la société désireux de participer au congrès ?

Dr JP Gardella : Je souhaiterais adresser deux messages aux membres de la société désireux de se rendre à la Baule : D'abord de leur dire qu'Yves ESTRABAUD a déployé une énergie considérable pour l'organisation de ce congrès. Le Palais des Congrès de la Baule est une structure neuve qui va nous permettre de débattre dans un cadre exceptionnel. Enfin, sur le plan scientifique, je voudrais leur dire que la venue de ces conférenciers de renom a été possible grâce à l'industrie : le niveau scientifique sera certainement d'un niveau très élevé, je leur dirais de ne pas manquer cette occasion et de profiter des dernières mises à jour qui seront réalisées par ces cliniciens, dans des sujets aussi variés que ceux que nous avons évoqués précédemment. ■

Cycle de Formation Continue en Parodontologie 2014/2015



Programme et enseignement dirigé par :

Alain BORGHETTI Assisté de : **Caroline FOUQUE**

UIC - 16 rue Jean Rey - 75015 Paris - Pauses et déjeuners pris sur place.

Complétés par une équipe enseignante d'exception : Guillaume ANDUZE, Martin BIOSSE DUPLAN, Benoît BROCHERY, Hervé DROGOU, Philippe DOUCET, Frédéric DUFFAU, Stéphan DUFFORT, Yves ESTRABAUD, Emmanuelle ETTEGDI, Caroline FOUQUE, Marjolaine GOSSET, Gilles LABORDE, Corinne LALLAM, Jean-Philippe MALLET, Jean-François MICHEL, Virginie MONNET -CORTI, David NISAND, Marie-Grâce POBLETE, Antoine POPELUT, Olivier REBOUL, Xavier STRUILLLOU, Philippe VIARGUES, Séverine VINCENT

Niveau 1 : 9-10-11 octobre 2014 **PRÉSERVER LA DENTURE NATURELLE EXISTANTE**

- **Les maladies parodontales.**
 - Le biofilm bactérien, facteur étiologique primaire
 - Les facteurs de risque
- **Diagnostic et classification des maladies parodontales**
- **Maladies parodontales et maladies générales**
- **Plan de traitement**
- **Enseignement de l'hygiène + vidéo**
- **Traitement de l'abcès parodontal**
- **Le point sur les prescriptions médicamenteuses**
- **Le traitement non chirurgical**
 - Le surfaçage et les ultrasons
 - Travaux pratiques : traitement ultrasonique des poches
- **Le traitement chirurgical**
 - Assainissement chirurgical avec vidéo d'un lambeau d'assainissement
 - Le traitement des lésions inter-radicales
 - Les lésions endo-parodontales
- **La contention**
- **La cicatrisation parodontale**
- **L'orthodontie dans le traitement parodontal**
- **Travaux Pratiques sur mâchoires animales : Les lambeaux d'assainissement**

Niveau 2 : 16-17 janvier 2015 **AVOIR RECOURS À LA CHIRURGIE PARODONTALE AVANCÉE, À LA PROTHÈSE ET/OU À L'IMPLANTOLOGIE**

- **Comblement et RTG**
- **Les protéines de la matrice amélaire**
- **La maintenance**
- **L'élongation coronaire : indications et techniques**
- **Travaux pratiques : Élongation coronaire**
- **Les implants chez les patients atteints de parodontite.**
- **Les péri-implantites**
- **Le plan de traitement parodontal et implantaire : cas cliniques**
- **Conservation ou implanter : cas cliniques**
- **Prothèse et parodontite : principes fondamentaux et résultats à longs termes**
- **Prothèse et parodontite : l'empreinte, les formes de contour et l'esthétique**

Niveau 3 : 29-30 mai 2015 **CHIRURGIE PLASTIQUE PARODONTALE**

- Les principes de l'esthétique en chirurgie plastique parodontale
- Indication de la chirurgie plastique parodontale
- Greffe épithélio-conjonctive
- Les lambeaux déplacés
- Greffe de conjonctif
- Chirurgie plastique parodontale et traitement orthodontique
- Les facteurs de succès dans le recouvrement radiculaire
- L'ingénierie tissulaire dans le recouvrement radiculaire
- Les autres techniques de chirurgie plastique parodontale : alignement des collets, frénectomie, papille, comblement de crête etc
- Chirurgie plastique péri-implantaire
- Travaux pratiques : Greffe épithélio-conjonctive, greffe de conjonctive

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner à la SFPIO – 9 rue Boileau 44000 NANTES

Tél. 02 40 08 06 63 – Fax 02 40 08 06 47 - email : sfparo@wanadoo.fr

Le Docteur :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Fax :

E-mail :

Inscription aux 3 sessions 2014/2015 **2 550 €**

Possibilité de règlement en 2 fois 1275 € à l'inscription, 1275 € au 10 janvier 2015.

Mode de règlement :

par chèque à l'ordre de la SFPIO

par carte bancaire (Visa ou American Express)

Nom : N° de carte :

Date d'expiration Date et signature



LISTERINE®

BAIN DE BOUCHE QUOTIDIEN



ÉLIMINE JUSQU'À

97%

DES BACTÉRIES LAISSÉES
APRÈS LE BROSSAGE*

**CE QUE LE BROSSAGE COMMENCE
LISTERINE® LE TERMINE !**

* Etude in vivo. Efficacité antibactérienne.

© 2008 - Johnson & Johnson Santé Beauté France SAS au capital de 1 523 000 000 € - RCS Nanterre - 475 024 704 0000 - 1 rue Camille Desmoulins - 92130 Issy-les-Moulineaux, Laboratoire Seton de Vanille Distribution pour les produits Vanille, Mint, Révéla et Thésalé.

Le cycle de formation continue en Parodontologie



Par Alain Borghetti

Le cycle de formation continue de la SFPIO se trouve maintenant bien installé et la demande est toujours aussi forte. Cette formation évolue avec la discipline, pour être à la fois au plus près de l'exercice quotidien et de la connaissance scientifique. On nous dit même qu'il est devenu une référence dans la formation en Parodontologie. Pourquoi ce succès est-il permanent ?

L'objectif pratique

Nous avons pour ambition de nous adresser à tous les praticiens et de rendre possible l'exercice de la Parodontie en omnipratique. L'organisation des séminaires est conçue pour faire une gradation dans la difficulté, tout en restant très pratique. Nous observons d'ailleurs au fil des séminaires, une évolution à travers les questions dans la salle ou les discussions que nous pouvons avoir en aparté. Il m'est arrivé de rencontrer des consoeurs et des confrères l'année suivante, par exemple au cours d'un congrès, qui m'ont rapporté leurs progrès effectués en Paro et la mise en application de cet enseignement dans leur exercice. La pratique reste le maître mot.

La formation

Les inscrits habituels à nos cycles ont des compétences parodontales diverses et viennent de toutes les régions de France. Nous avons toujours le souci d'aborder tous les aspects de la Parodontologie, sans querelles partisans, et ses rapports avec les autres disciplines de notre profession. Certains des participants débutent en Paro, d'autres viennent mettre à jour leurs connaissances ou avancer dans leur pratique, d'autres enfin, confirmés, trouvent dans les discussions les éléments complémentaires à leur exercice.

La qualité

Le sérieux de la formation est garanti par celui de la SFPIO, société scientifique reconnue en France et représentante de la Parodontologie Française au sein de la Fédération Européenne de Parodontologie (EFP). Celle-ci organise le très important congrès européen (Europerio) et édite le Journal of Clinical Periodontology, parmi d'autres activités.

Pour former l'équipe des intervenants, je me suis appuyé sur les compétences établies, chacun étant indiscutable dans son domaine. Jugez en par la liste ci-dessous, classée par ordre chronologique :

Philippe DOUCET, Frédéric DUFAU, Xavier STRUILLOU, Yves ESTRABAUD, Virginie MONNET-CORTI, Jean-François MICHEL, Marie-Grâce POBLETE, Olivier REBOUL, Benoit BROCHERY, Corinne LALLAM, Philippe VIARGUES, Gilles LABORDE, Jean-Philippe MALLET, Hervé DROGOU, Stéphan DUFFORT, David NISAND, et Séverine VINCENT.

Bien sûr, Caroline FOUQUE, qui me seconde, et moi-même intervenons de nombreuses fois au cours de ces séminaires.

Notez que cette équipe comprend des universitaires et des non universitaires, choisis pour leur compétence et non pas pour leurs titres, et de parisiens comme des provinciaux.

Forme d'enseignement

La pédagogie actuelle commande de ne plus se limiter au cours. C'est ainsi que nous faisons une large place à la discussion et que nous souhaitons que chaque intervenant utilise aussi la vidéo. A chaque séminaire, nous remettons à chacun des participants un CD contenant un résumé très détaillé de toutes les conférences.

Mais surtout, pour chacun des actes essentiels au cours de tous les séminaires, nous organisons des travaux pratiques sur mâchoires animales. Je remercie ici l'équipe d'encadrement des TP, composée de Martin BIOSSE DUPLAN, Caroline FOUQUE, Guillaume ANDUZE, Benoit BROCHERY, Emmanuelle ETTEDEGUI, Marjolaine GOSSET, Antoine POPELUT et Séverine VINCENT.

Impartialité et Indépendance

Je souligne à nouveau notre souci d'impartialité face aux méthodes et techniques existantes. La base de la formation est la connaissance appuyée sur la littérature scientifique avec un niveau de preuve suffisant.

Si la SFPIO a des partenaires, laboratoires pharmaceutiques, distributeurs de matériels, d'implants et de produits divers, la formation proposée se fait en toute indépendance et en dehors de tout conflit d'intérêt.

Les conditions de travail et convivialité Nous nous sommes donné les moyens de travailler dans de bonnes conditions, dans une salle bien équipée et confortable, et, ce qui ne gâche rien, située presque au pied de la tour Eiffel.

Ces conditions sont soutenues par un climat de convivialité instauré maintenant au cours de tous les cycles. Je prends personnellement un grand plaisir à animer cette équipe et ces échanges, et il me semble bien que l'ensemble des participants et des intervenants ressentent cette convivialité.

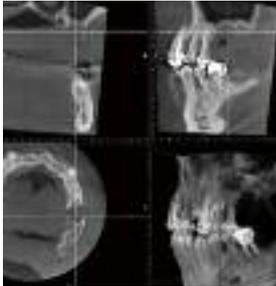
Alors, pour le cycle 2014-2015, je vous conseille de vous adresser à l'avance au siège de la SFPIO pour les inscriptions, sachant que nous prenons un maximum de 60 inscrits par an et qu'il y a tous les ans une liste d'attente organisée dans l'ordre chronologique d'inscription. ■



Stage d'implantologie avancée 2014/2015

Niveau 1 : 9-10-11 octobre 2014

L'ÉDENTÉ TOTAL



- Les éléments de décision
- Combien d'implants pour quel résultat ?
- Fixe ou amovible implanto portés : quand et comment
- La mise en charge immédiate
- Apport de la CFAO

Travaux Pratiques : Implants chez l'édenté total



LA ZONE ESTHÉTIQUE ANTÉRIEURE

- Analyse esthétique, clef du succès
- Positionnement des implants et facteurs de réussite
- Que faire en présence de déficits osseux modérés à important
- Temporisation et tissus mous
- Implantation post extractionnelle
- Esthétique et prothèse

Travaux Pratiques : Régénération Osseuse Guidée et implant



Niveau 2 : 29-30 mai 2015

RECONSTRUCTIONS COMPLEXES DES MAXILLAIRES

- Les greffes osseuses autogènes
- Les allogreffes
- Biomatériaux et ROG
- Chirurgie des sinus
- Complements latéraux et crestaux
- Conduite à tenir devant un échec
- Réintervention

Travaux Pratiques sur modèle et mâchoires animale



Intervenants : Philippe Bousquet, Martin Brient, Stéphan Duffort, Eric Maujean,
David Nisand, Nicolas Picard, Olivier Reboul, Florent Trevelo

ATTENTION PROMOTION LIMITEE A 20 PLACES

Lieu du cours : UIC - 16 rue Jean Rey - 75015 Paris

Pauses et déjeuners pris sur place

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner à la SFPIO – 9 rue Boileau 44000 NANTES

Tél. 02 40 08 06 63 – Fax 02 40 08 06 47 - email : sfparo@wanadoo.fr

Le Docteur :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Fax :

E-mail :

Possibilité de s'inscrire à tout le cycle ou à des sessions différentes

Inscription aux 2 sessions 2014/2015 **1 850 €**

Possibilité de règlement en 2 fois 925 € à l'inscription, 925 € au 10 janvier 2015.

Inscription Niveau 1 : **1 000 €**

Inscription Niveau 2 : **1 000 €**

Mode de règlement :

par chèque à l'ordre de la SFPIO

par carte bancaire (Visa ou American Express)

Nom : N° de carte :

Date d'expiration Date et signature

Un regard unique sur la parodontologie et la chirurgie en implantologie orale



La vocation du JPIO est de vous apporter un éclairage sur les développements récents en parodontologie clinique et en implantologie thérapeutique.

Le Jpio vous aide à mettre en application vos connaissances en parodontologie et en implantologie orale à partir :

- d'articles originaux, soumis à un comité scientifique, selon les critères de publication des revues internationales, avec résumé et mots-clés en français et en anglais
- d'articles de formation continue illustrés sur les bases de la parodontologie moderne
- d'une revue de presse scientifique internationale

Votre abonnement comprend :

4 numéros trimestriels + 1 numéro hors-série
+ l'accès à l'intégralité du site
www.editionsmdp.fr

266€
au lieu de 341€
soit 22 % de remise

Bulletin d'abonnement



À COMPLÉTER ET À RETOURNER AVEC VOTRE RÈGLEMENT À : Éditions Cdp® - Service Abonnement - Case postale 815
10 rue avenue de l'Arche - 92419 Courbevoie cedex - www.editionsmdp.fr - service-clients@editionsmdp.fr

BNCP1401

Oui, je m'abonne pour 1 an au JPIO. Je bénéficie du tarif exceptionnel de 266 €, au lieu de 341 €, soit 22 % de remise.

JE JOINS MON RÈGLEMENT PAR :

- Chèque à l'ordre de : Édition Cdp
 Carte bancaire (Sauf American Express)

N° _____

Expire fin : _____

3 derniers n° au verso de la carte _____

Date et signature de l'abonné

MES COORDONNÉES Me Mlle M.

Nom _____ Prénom _____

Adresse post. perso _____

Code postal : _____ Ville _____

Téléphone _____ Fax _____

E-mail : _____ @ _____

Je reconnais avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente en ligne sur le site www.editionsmdp.fr. (Je tiens noté que mon abonnement sera résilié automatiquement d'une année sur l'autre, sauf avis contraire de ma part, signé à deux fois sur la date d'échéance.

Date et signature éditeur

12-09-1401-1401-2-1401-01

Stage d'implantologie avancée



Philippe Bousquet

OP : Pouvez vous nous présenter le nouveau cycle SFPIO Implantologie ?

Philippe Bousquet : La formation en implantologie de la SFPIO a été développée depuis quelques années, sur le modèle du cycle de Parodontologie, qui est un succès. En octobre 2014, nous allons débiter un nouveau type de formation, un cycle sur « Les Traitements Implantaires avancés ». Dans l'avenir nous alternerons, une année pour la formation en implantologie dite « de base » en trois niveaux (de l'implant unitaire aux cas complexes), et comme cette année, deux stages spécifiques, très ciblés sur des points qui intéressent les praticiens ayant déjà une expérience chirurgicale. Ces formations restent avant tout clinique, applicables directement, que ce soit au niveau chirurgical ou prothétique.

Cette année le cycle de perfectionnement va être présenté en deux sessions.

La première, en octobre 2014, sera consacrée pour une journée à l'édentation totale, en développant les critères de choix du type de réhabilitation, la mise en synergie des phases chirurgicales et prothétiques. Nous ferons également le point sur les techniques qui ont une validation scientifique ou celles qui présentent un taux de réussite trop faible pour être proposée en exercice courant. Les praticiens doivent connaître ces évaluations pour pouvoir aborder ces grandes réhabilitations avec plus de sécurité et donc de sérénité. Les deux jours suivants seront consacrés à un sujet d'actualité, le traitement esthétique de la zone maxillaire antérieure. Ce que nous voulons apporter aux praticiens, ce sont des lignes directrices qui vont leur permettre d'anticiper les résultats esthétiques et d'adapter les techniques à la situation du patient et à son niveau d'exigence. Depuis quelques années, deux confrères de renom, spécialisés en dentisterie esthétique, particulièrement en prothèse sur implant, ont rejoint notre équipe et vont nous donner les éléments d'analyse qui vont nous permettre de mieux contrôler notre geste chirurgical. Le guide de l'acte implantaire antérieur maxillaire est le résultat final. Le positionnement de l'implant, le volume osseux résiduel, l'apport de tissu dur, le travail des tissus mous et la phase prothétique, sont des éléments qui vont avoir un retentissement et être déterminant sur ce résultat fi-

nal. D'autres sujets d'actualité, et pour certains très polémiques, seront débattus. Est il raisonnable de pratiquer de l'implantologie post extractionnelle immédiate ? la chirurgie sans lambeau..... les implants intra sinusiens sans apport de greffe ... Là encore il ne faut pas s'arrêter aux dogmes, de nombreuses techniques, sous réserves qu'elles soit reconnues scientifiquement, que les critères de décision et les indications soient précis et que les risques soit connus, peut apporter un résultat satisfaisant.

Le deuxième module de deux jours, en mai 2015, sera réservé aux techniques d'augmentation tissulaire, avec les greffes osseuses, la ROG et les comblements de sinus. Une partie sera consacrée aux substituts osseux, particulièrement aux xéno greffe et aux allogreffes, qui sous forme de granule ou de bloc, peuvent être une alternative aux autogreffes. L'intérêt des corticotomies, chirurgie en plein développement, sera abordé. Encore une fois le point sera fait sur les techniques en accord avec les données récentes de la littérature. Nous aborderons également les péri-implantites. La fréquence d'apparition, l'évolution et la notion de patient à risque sont des éléments à intégrer dans nos plans de traitement.

Des travaux pratiques sur modèle permettront la réalisation d'augmentations sinusiennes, de greffes et de régénération, et de se familiariser avec la piezzo chirurgie. Au cours de ce cycle, d'autres sujets d'actualité, pour certains très polémiques, seront débattus. Est il raisonnable de pratiquer de l'implantologie post extractionnelle immédiate ? la chirurgie sans lambeau..... les implants intra sinusiens sans apport de greffe Là encore il ne faut pas s'arrêter aux dogmes, de nombreuses techniques, sous réserves qu'elles soit reconnues scientifiquement, que les critères de décision et les indications soient précis et que les risques soit connus, peut apporter un résultat satisfaisant.

OP : Comment se déroulera ce nouveau cycle ?

Philippe Bousquet : Le nombre de participants est toujours limité à une vingtaine pour favoriser l'échange et la personnalisation de l'information. Ceci doit permettre aux praticiens, d'aborder le patient dans sa globalité, de mettre en place un plan de

traitement et de traiter les patients avec des résultats le plus prédictible possible. Des présentations vidéo permettront de mieux comprendre les gestes opératoires.

OP : Pourquoi choisir cette formation parmi tous les stages proposés actuellement ?

Philippe Bousquet : A l'heure actuelle beaucoup d'enseignements en implantologie sont proposés, via des firmes commerciales. Le principe des cycles de la SFPIO est de privilégier le message scientifique, le programme a donc été élaboré en fonction des techniques qui ont fait leurs preuves. Le but est de former des confrères à un exercice clinique, dans leur cabinet. Nos partenaires industriels nous ont suivi sur cette voie, les travaux pratiques sont, à chaque niveau, réalisés avec plusieurs systèmes implantaires différents qui font partie des systèmes majeurs, reconnus à travers le monde et présentant un recul scientifique indiscutable. Les stagiaires manipulent ces systèmes et peuvent apprécier leurs points forts, peut être également leurs faiblesses..... mais dans tous les cas l'enseignement reste indépendant.

Ces cycles ne sont pas en concurrence avec les enseignements universitaires de type DU, qui se déroulent sur plusieurs années, un ou plusieurs jours par semaine. Les enseignants de l'équipe SFPIO, ont tous une expérience d'encadrement et de participation à des enseignements de diplôme universitaire, et sont tous des confrères reconnus. Pour nos cycles, l'orientation est très précise, donner aux stagiaires une formation chirurgicale et prothétique, qu'il pourront mettre en pratique très rapidement.

OP : Y a t'il des pré requis à l'inscription à ce nouveau cycle d'implantologie avancée ?

Philippe Bousquet : Il n'y a pas de pré requis pour s'inscrire, mais il est souhaitable, pour le stage de technique avancée, d'avoir déjà intégré à son exercice la pose d'implant, et être familiarisé avec les techniques de base. Les praticiens qui sont intéressés par ce type de stage, sont des confrères qui souhaitent élargir leurs indications et surtout qui souhaitent avoir des lignes de conduite fiables.



LA MEILLEURE TECHNOLOGIE ORAL-B

Technologie Oscillo-Rotative, Pulsative



Elimine jusqu'à 2 fois plus de plaque*

*vs. une brosse à dents manuelle



Aide vos patients à avoir un brossage doux

grâce à des indicateurs lumineux et une réduction des mouvements de pulsations



Aide vos patients à se brosser minutieusement

les 4 quadrants de la cavité buccale pendant au moins 2 minutes



TRIUMPH 5000

AVEC SMARTGUIDE

PRIX SPÉCIAL 59,20€ TTC

Passer commande en appelant le :

N° Indigo 0 825 878 498

0,15cts € Hc/MN



Oral-B, la marque de brosse à dents la plus utilisée par les dentistes eux-mêmes dans le monde

Pour plus d'informations, rendez-vous sur dentalcare.com



Questions autour d'un article



Prof. Dr. Wim Teughels Department of Oral Health Sciences | Periodontology KU Leuven - Department of Oral Health Sciences Dentistry - University Hospitals Leuven

Pour ce nouveau numéro, Objectif Paro s'est penché sur l'article récent d'une équipe belge de l'Université de Leuven : **Interbacterial correlations in sub-gingival biofilms: a large scale survey** Loozen G, Oscllick O, Boon N, De Mol A, Schoen C, Quirynen M and Teughels W J Clin Periodontol 2014 ; 41 : 1-10 **Corrélations inter-bactériennes au sein du biofilm sous-gingival**

D'étroites corrélations ont été établies entre espèces bactériennes et signes cliniques de la maladie ou de la santé parodontale. Se basant sur l'analyse de plus de 6000 tests d'identifications, les auteurs de ce travail ajoutent à la connaissance des bactéries impliquées dans l'équilibre écologique celle des corrélations susceptibles d'exister entre elles, que ce soient les espèces dites bénéfiques ou parodonto-pathogènes. Plus de 12000 tests d'identifications bactériennes ont été collectés, les uns (6308) prélevés avant traitement, les autres (6576) avant chirurgie mais après thérapie initiale. Les tests (ADD Advanced Dental Diagnostics, Malden, Hollande) permettent d'identifier 20 espèces bactériennes pas PCR. Un test de corrélation positif et négatif représentant une corrélation positive ou négative entre les bactéries a pu être établi, et les corrélations bactériennes avec la profondeur de poches ont été enregistrées.

Les auteurs présentent les résultats suivant : Si la prévalence et l'abondance (présence quantitative) de certaines bactéries augmente avec la profondeur de poche (*P gingivalis*, *T forsythia*, *T denticola*, *P intermedia*, *P micra*, *Eubacterium nodatum*), l'opposé est également vrai avec d'autres espèces davantage présentes au niveau des poches réduites (<3mm) et étroites (*A actinomycetcomitans*, *Prevotella nigrescens*, *Campylobacter gracilis*, *Eikenella corrodens*, *Capnocytophaga species*, *Streptococcus* and *Actinomyces species*). D'autres bactéries enfin demeurent stables entre les différents niveaux de poches (*F nucleatum*, *Crectus*, *Veillonella parvula*). Des corrélations significatives ont été mises en évidence entre les bactéries, avec par exemple une augmentation de *P gingivalis* lorsqu'étaient présents *T forsythia* et *T denticola*, ou une forte interdépendance entre ces deux dernières espèces ; inversement, plusieurs bactéries bénéfiques montrent de fortes corrélations avec d'autres bactéries bénéfiques.

OP : Didn't ADD tests usually give informations about 9 bacteria involve in periodontitis and not on the benefit ones?

Prof. Dr. Wim Teughels : About 5 years ago ADD expanded their microbiological panel to the species described in the paper.

OP : What do you consider the most important think in the triggering of periodontitis: the correlation between periopathogens or the antagonism between pathogen and benefits bacteria?

Prof. Dr. Wim Teughels : The most important issue in periodontitis is inflammation. Obviously inflammation is a consequence of the bacterial ecology within the oral cavity. Several recent studies have shown that although pathogens can induce or aggravate inflammation, certain commensal bacteria have the capability to attenuate inflammation. With this in mind, and with the data provided in the paper, the balance between commensal/beneficial bacteria and pathogens bacteria is of more relevance than merely the presence of pathogenic bacteria.

OP : In your study, you have recorded clinical and bacterial informations. Do you think to follow your work by studying the environmental factors (smoking) or the factors depending from the host (systemic disorders)?

Prof. Dr. Wim Teughels: The importance of the study lies within the fact that we had a huge amount of samples which makes that we could really look in depth in the microbiological differences. The downside is that it is a more epidemiological study which is not controlled. Different persons have taken the samples. However, seeing the large number of samples we anticipate that major problems with this problem will not have an impact on the data. We have info on the fact if patients were smokers or not but nothing more (no info on amount duration etc). We have run an analysis on smokers versus non smokers and there was not a lot of difference especially when comparing similar PPD's. I was not surprised by that. I'm not sure if we are going to publish this since we have no more info that the fact that they smoked or not. For other parameters, there also we do not have the info.

OP : May you tell us in which indication do you reserve in periodontology the use of those tests?

Prof. Dr. Wim Teughels: For me, there is no indication at the time being since we have nothing to compare the microbiology against in terms of treatment planning. We also don't know if people with a different microbiology respond differently. It might be possible to derive from the database a "to be expected microbiological profile based on clinical data and compare the microbiology of a specific sample to this "to be expected" microbiology. Based on difference one might guide therapy by selecting selective antimicrobials that target or not groups of bacteria which are over/under presented. But again, this is hypothetical and I have no clue if this would help the patient ■

OP : Les tests ADD utilisés habituellement ne donnent-ils pas des informations relatives qu'aux bactéries parodontopathogènes et non à propos des bactéries bénéfiques ?

Prof. Dr. Wim Teughels : Il y a environ 5 ans ADD a élargi le panel microbiologique des espèces décrites dans l'article.

OP : Quelle fait considérez-vous comme majeur dans le déclenchement de la parodontite: la corrélation entre pathogènes parodontaux ou l'antagonisme entre les pathogènes et les bactéries bénéfiques ?

Prof. Dr. Wim Teughels : La question la plus importante dans la parodontite est l'inflammation. Il est évident que l'inflammation est une conséquence de l'écologie bactérienne de la cavité buccale. Plusieurs études récentes ont montré que les agents pathogènes peuvent induire ou aggraver l'inflammation, certaines bactéries commensales ont la capacité d'atténuer l'inflammation. Dans cette idée, et avec les données fournies dans l'article, l'équilibre entre bactéries bénéfiques/commensales et bactéries pathogènes est plus pertinente que la simple présence de bactéries pathogènes.

OP : Dans votre étude, vous avez enregistré des informations cliniques et bactériennes. Pensez-vous poursuivre votre travail en étudiant les facteurs environnementaux (tabagisme) ou les facteurs dépendants de l'hôte (maladies systémiques)?

Prof. Dr. Wim Teughels: L'importance de cette étude réside dans le fait que nous avions une énorme quantité d'échantillons; ce qui a fait que nous pouvions regarder en profondeur dans les différences microbiologiques. L'inconvénient est qu'il s'agit d'une étude épidémiologique qui n'est pas contrôlée. Différentes personnes ont pris les échantillons. Cependant, vu le grand nombre d'échantillons, nous avons anticipé ces problèmes majeurs et malgré ce problème il n'y aura pas d'incidence sur les données. Nous savons si les patients étaient fumeurs ou non, mais rien de plus (pas d'info sur la quantité et la durée, etc). Nous avons mené une analyse sur les fumeurs et les non-fumeurs et il n'y avait pas beaucoup de différence surtout lorsque l'on compare des profondeurs de poches similaires. Je n'ai pas été surpris par cela. Je ne sais pas si nous allons publier ceci parce que nous n'avons pas plus d'informations, uniquement le fait qu'ils fument ou non. Pour les autres paramètres, là aussi nous n'avons pas l'information.

OP : Pourriez-vous nous dire dans quelles indications vous réservez l'utilisation de ces tests en parodontologie ?

Prof. Dr. Wim Teughels: Pour moi, il n'y a aucune indication à l'heure actuelle tant que nous n'aurons rien à comparer entre la microbiologie et la planification du traitement. Nous ne savons pas si les gens avec une microbiologie différente répondent différemment. Il pourrait être possible de déduire de la base de données un "profil microbiologique basé sur des données cliniques et de comparer la microbiologie à un échantillon spécifique à cette "microbiologie prévue". Fondée sur la différence on peut orienter le traitement en sélectionnant certains antimicrobiens qui ciblent ou pas des groupes de bactéries qui sont sur / sous représentées. Mais encore une fois, c'est hypothétique et je n'ai aucune idée si cela aiderait le patient. ■

Découvrez FlexCare Platinum de Philips Sonicare

Plus d'innovation, moins de plaque interdentaire



NOUVELLE TÊTE DE BROSSE INTERCARE



- Nettoyage interdentaire en profondeur
- Élimine jusqu'à 7 fois plus de plaque entre les dents*
- Améliore la santé des gencives en seulement 2 semaines*

CAPTEUR DE PRESSION



- Aide à acquérir une bonne technique de brossage
- La brosse émet un signal lorsqu'une pression excessive est appliquée

PROGRAMMES ET INTENSITÉ AJUSTABLES



- Une expérience de brossage personnalisée
- 3 programmes : classique, blancheur, soin des gencives
- 3 niveaux d'intensité : faible, moyen, élevé

Vous aussi, essayez dès maintenant la nouvelle FlexCare Platinum

Retrouvez nos offres promotionnelles sur
www.philips.fr/sonicare/dentistes
Contactez-nous à l'adresse sonicarepro@philips.com

PHILIPS
sonicare

Approche conservatrice des lésions inter-radiculaires : à propos d'un cas

Cécile Dagorne (Post Graduate EFP), Hélène Rangé (AHU), Francis Mora (MCU-PH)

Département de parodontologie, hôpital Rothschild, AP-HP ; UFR d'Odontologie, Université Paris 7, Paris, France

Introduction

Il existe aujourd'hui de nombreux moyens pour traiter les différentes classes de lésions inter-radiculaires (LIR). Selon la classification de Nyman et Lindhe (1975), la classe I correspond à un sondage horizontal inférieur ou égal à 3 mm, la classe II à un sondage horizontal supérieur à 3 mm sans passage d'une face à l'autre de la dent et la classe III à un sondage horizontal de part en part. Les techniques invasives, réservées aux LIR de classe III et classe II profondes (amputation et/ou séparation radiculaire, tunnelisation) exigent des traitements pluri-disciplinaires de haute qualité aux plans endodontique, parodontal et de restauration prothétique non indemnes de risque carieux ou de fractures radiculaire. Elles imposent des temps de traitement longs et des coûts parfois élevés. Par ailleurs, les taux de survie associés aux techniques invasives, varient de 57,1 % à 100% pour des périodes d'observation de 5 à 10 ans (Huynh-Ba et al., 2009). Les meilleurs pronostics étant obtenus lorsque les patients sont suivis tous les 2-3 mois (Huynh-Ba et al., 2009).

Les techniques de régénération tissulaire guidée, utilisées uniquement dans le traitement des lésions inter-radiculaires de classe II (molaires mandibulaires), semblent donner de meilleurs résultats que le lambeau d'assainissement en termes de réduction de profondeur de poche, de gain d'attache vertical et de gain osseux vertical et horizontal (Kinaia et al. 2011). Casarin et collaborateurs en 2010, dans une étude contrôlée randomisée sur 24 mois, comparent deux techniques de traitement des lésions inter-radiculaires de classe II mésiales ou distales de molaires maxillaires, le lambeau d'assainissement versus le lambeau d'assainissement associé aux protéines dérivées de la matrice amélaire. Ils ne mettent en évidence aucune différence significative en termes de diminution de profondeur de poche et de gain d'attache horizontal et vertical entre les deux thérapeutiques. Enfin, il existe des techniques conservatrices qui peuvent être indiquées pour chaque classe de LIR. Il s'agit du débridement non-chirurgical suivi ou non d'un débridement chirurgical avec ou sans aménagement de la zone inter-radiculaire. Dans une revue de littérature, il est rapporté que

ces techniques conservatrices montrent de très faibles taux de mortalité à long-terme de 16,7 à 27,3%, chez des patients répondant bien au traitement et maintenus dans le temps (Cattabriga et al. 2000). De plus, les taux de succès associés au traitement des lésions inter-radiculaires par des approches chirurgicales simples excluant les résections et séparations radiculaire vont de 43,1% à 96% sur des périodes d'observation moyennes de 8 à 22 ans (Huynh-Ba et al., 2009). Cette approche conservatrice est présentée avec une évaluation des résultats deux années après la fin d'un traitement parodontal actif.

Cas clinique

La situation clinique initiale (Figure 1) est celle d'un homme âgé de 39 ans souffrant d'une parodontite agressive généralisée sévère sans facteurs de risque systémiques et locaux. Aucune dent n'est porteuse de restauration prothétique et les dépôts durs sont peu présents.

Une thérapeutique parodontale non-chirurgicale a été mise en œuvre pour abaisser



Figure 1. Situation clinique initiale.

ÉVÉNEMENT

1^{er} Forum d'implantologie Straumann

10-11 juillet 2014 - Bordeaux

6^{ème}
anniversaire
de l'Institut
Straumann

Fiabilité de
l'implantologie orale :
une réalité au quotidien

Avec German GALLUCCI - Pierre MARIN

Philippe BIDAULT, Sylvain CAIROU, Thomas DOUILLARD,
Emmanuelle ETTEDEGUI, Gary FINELLE, Jean-François KELLER,
Nicolas LEHMANN, Coralie SCHNEIDER, Jérôme VAYSSÉ,
Séverine VINCENT-BUGNAS

Avec l'aimable collaboration
de nos partenaires

EUROMAX
MONACO

NSK

VET
FEST

Q CENTER
I
VODER
VYODER

www.forumstraumann2014.org

 **straumann**
simply doing more

la charge bactérienne et réduire le processus inflammatoire (Badersten et al. 1984). Afin de limiter la recolonisation bactérienne, un enseignement des techniques d'hygiène orale promet une optimisation de la qualité du contrôle des dépôts de plaque bactérienne, et deux séances de détartrage-surfaçage ont été effectuées dans un délai de 24 heures. Une antibiothérapie systémique associant amoxicilline et métronidazole a été prescrite le jour de la première séance et poursuivie pendant 7 jours (Aimetti et al. 2012, Herrera et al., 2008). Une première réévaluation, 8 semaines après la thérapeutique initiale montrait un

indice de plaque (O'Leary et al. 1972) trop élevé de 44%.

Une seconde réévaluation (Figure 2) est réalisée 6 semaines après une nouvelle séance de motivation à l'hygiène orale associée à une ré-instrumentation supra-gingivale. L'indice de plaque est alors descendu à 23%, l'indice de saignement au sondage (Ainamo & Bay 1975) à 18%. Le secteur antérieur présentait des profondeurs de poche inférieures à 3 mm. Cependant, au niveau des secteurs latéraux des poches profondes supérieures à 8 mm et des lésions inter-radiculaires persistaient.

Dans le secteur maxillaire gauche, des poches parodontales allant jusqu'à 8 mm, des LIR de classe III (Nyman & Lindhe 1975) au niveau des entrées vestibulaire, mésiale et distale de la 26 et une LIR de classe I en vestibulaire de 27 étaient relevées. Une mobilité augmentée de type 2 (Mühlemann 1960) existait sur 26. Pour ce secteur, un lambeau d'assainissement a donc été proposé afin de réduire les poches profondes et faciliter un meilleur accès pour le débridement de la zone inter-radiculaire de cette dent pluri-radiculée (Cattabriga et al. 2000, Heitz-Mayfield et al. 2002, Huynh-Ba et al., 2009). Le secteur mandibulaire gauche, après réévaluation, montrait des poches allant jusqu'à 7 mm au niveau des molaires, une LIR de classe III sur 36 et des mobilités de type 2 sur 35 et 36. Pour ce secteur, un lambeau d'assainissement a été réalisé afin de réduire les poches profondes, et un aménagement de la zone inter-radiculaire de 36 a été effectué dans le but d'aider le patient à contrôler son hygiène grâce au passage d'une brosse à dents inter-dentaire (Cattabriga et al. 2000, Heitz-Mayfield et al. 2002, Huynh-Ba et al., 2009). Pour le secteur mandibulaire droit, des profondeurs poches de 5 à 7 mm étaient relevées au niveau de 45, 46 et 47. Sur 46 il existait une LIR linguale de classe I. L'indication d'un lambeau d'assainissement a alors été posée (Heitz-Mayfield et al. 2002). Enfin, des poches de 5 à 6 mm étaient présentes dans le secteur 1 au niveau de 15, 16 et 17. Au niveau de 16, une LIR de classe III de mésial en distal et une classe I vestibulaire persistaient. 17 présentait également une LIR vestibulaire de classe I. D'autre part, 15 et 16 étaient atteintes d'une perte d'attache sévère, l'alvéolyse atteignant le tiers apical de ces dents. Les mobilités dentaires dans ce secteur n'étaient toutefois pas augmentées. Pour ce secteur, un nouveau détartrage-surfaçage a été réalisé suivi d'une thérapeutique parodontale de soutien effectuée tous les 3 mois. Dans cette zone, le pronostic après traitement parodontal reste réservé. Cependant l'approche non-chirurgicale a permis d'éviter une perte d'attache supplémentaire inhérente à la chirurgie (Cattabriga et al. 2000).

A la fin du traitement parodontal actif (Figure 3), le patient présente trois poches parodontales résiduelles égales à 5 mm en mésial de 25, 26 et 36. Les autres sites montrent des profondeurs de sondage inférieures ou égales à 4 mm. L'indice de



Figure 2. Examen parodontal à la réévaluation (avec les profondeurs de poche > 4mm).



Figure 3. Situation clinique en fin de traitement.

INNOVATION.QUALITY.SERVICE

ZIMMER

L'IMPLANT POUR L'OSTEO-INCORPORATION



Ø 3,7 mm

MAINTENANT DISPONIBLE

Matériau Trabéculaire Metal



Ostéo-incorporation



Os trabéculaire



Intégration osseuse

Je suis l'implant dentaire Zimmer® Trabecular Metal™, un implant indiqué pour la mise en charge d'une dent définitive en occlusion complète sous 14 jours *. A travers l'ostéo-incorporation, je m'appuie sur une technologie qui a fait ses preuves, celle du matériau *Trabecular Metal*, technologie utilisée par Zimmer depuis plus de 15 ans en orthopédie. Je suis le premier implant à permettre l'ostéo-incorporation ... **Je suis Zimmer.**



Visitez la page TrabecularMetal.zimmerdental.com pour visionner une présentation animée de la croissance interne osseuse et demander une démonstration de la technologie *Trabecular Metal*.



zimmer | dental

www.zimmerdental.fr

La mise en charge immédiate est indiquée en présence d'une bonne stabilité primaire et d'une mise en fonction occlusale appropriée. © 2014 Zimmer Dental Inc. Tous droits réservés.

plaque est de 20% et l'indice de saignement de 15%. Le risque parodontal pour ce patient est modéré, en lien avec les poches parodontales résiduelles de 5mm et l'alvéolyse sévère présente au niveau de 15 et 16 (Lang & Tonetti, 2003). Une thérapie parodontale de soutien est indispensable au maintien des résultats obtenus et mise en place tous les 4 mois.

Conclusion

Chez ce patient relativement jeune, atteint d'une parodontite agressive et pré-

sentant de nombreuses lésions inter-radiculaires l'approche très conservatrice a été privilégiée. Ces techniques de traitement montrent des taux de succès satisfaisants à long terme (Cattabriga et al. 2000). En présence de LIR profondes, il est parfois admis que l'avulsion des dents atteintes et le remplacement de celles-ci par des implants peut représenter une alternative à meilleur pronostic. Cependant, les complications implantaire surviennent chez 50% des patients dès 5 ans après la mise en fonction (Lang et al., 2004). D'autre part, les patients traités

pour une parodontite agressive présentent un risque plus élevé de développer une péri-implantite comparativement à un patient sain ou ayant des antécédents de parodontite chronique (Mengel et al. 2007, Al-Zahrani et al. 2008, Swierkot et al. 2012). Bien évidemment, l'adhésion du patient au traitement et son implication à maintenir un niveau d'hygiène orale élevé ainsi que le suivi professionnel sont des éléments essentiels au succès à moyen et long terme des thérapeutiques conservatrices. ■

Bibliographie

- Aimetti, M., Romano, F., Guzzi, N., & Carnevale, G. (2012).** Full-mouth disinfection and systemic antimicrobial therapy in generalized aggressive periodontitis: a randomized, placebo-controlled trial. *Journal of Clinical Periodontology*, 39(3), 284–294.
- Al-Zahrani, M. S. (2008).** Implant therapy in aggressive periodontitis patients: a systematic review and clinical implications. *Quintessence internationale (Berlin, Germany : 1985)*, 39(3), 211–215.
- Badersten, A., Nilveus, R., & Egelberg, J. (1984).** Effect of nonsurgical periodontal therapy. II. Severely advanced periodontitis. *Journal of Clinical Periodontology*, 11(1), 63–76.
- Casarin, R. C. V., Del Peloso Ribeiro, E., Nociti, F. H., Jr., Sallum, A. W., Ambrosano, G. M. B., Sallum, E. A., & Casati, M. Z. (2010).** Enamel matrix derivative proteins for the treatment of proximal class II furcation involvements: a prospective 24-month randomized clinical trial. *Journal of Clinical Periodontology*, 37(12), 1100–1109.
- Cattabriga, M., Pedrazzoli, V., & Wilson, T. G. (2000).** The conservative approach in the treatment of furcation lesions. *Periodontology 2000*, 22, 133–153.
- Heitz-Mayfield, L. J. A., Trombelli, L., Heitz, F., Needleman, I., & Moles, D. (2002).** A systematic review of the effect of surgical debridement vs non-surgical debridement for the treatment of chronic periodontitis. *Journal of Clinical Periodontology*, 29 Suppl 3, 92–102; discussion 160–2.
- Herrera, D., Alonso, B., León, R., Roldán, S., & Sanz, M. (2008).** Antimicrobial therapy in periodontitis: the use of systemic antimicrobials against the subgingival biofilm. *Journal of Clinical Periodontology*, 35(8 Suppl), 45–66.
- Huynh-Ba, G., Kuonen, P., Hofer, D., Schmid, J., Lang, N. P., & Salvi, G. E. (2009).** The effect of periodontal therapy on the survival rate and incidence of complications of multirooted teeth with furcation involvement after an observation period of at least 5 years: a systematic review. *Journal of Clinical Periodontology*, 36(2), 164–176.
- Kinaia, B. M., Steiger, J., Neely, A. L., Shah, M., & Bhole, M. (2011).** Treatment of Class II Molar Furcation Involvement: Meta-Analyses of Reentry Results. *Journal of Periodontology*, 82(3), 413–428.
- Lang, N. P., & Tonetti, M. S. (2003).** Periodontal risk assessment (PRA) for patients in supportive periodontal therapy (SPT). *Oral Health & Preventive Dentistry*, 1(1), 7–16.
- Lang, N. P., Pjetursson, B. E., Tan, K., Brägger, U., Egger, M., & Zwahlen, M. (2004).** A systematic review of the survival and complication rates of fixed partial dentures (FPDs) after an observation period of at least 5 years. II. Combined tooth-implant-supported FPDs. *Clinical Oral Implants Research*, 15(6), 643–653.
- Mengel, R., Behle, M., & Flores-de-Jacoby, L. (2007).** Osseointegrated implants in subjects treated for generalized aggressive periodontitis: 10-year results of a prospective, long-term cohort study. *Journal of Periodontology*, 78(12), 2229–2237.
- Swierkot, K., Lottholz, P., Flores-de-Jacoby, L., & Mengel, R. (2012).** Mucositis, peri-implantitis, implant success, and survival of implants in patients with treated generalized aggressive periodontitis: 3- to 16-year results of a prospective long-term cohort study. *Journal of Periodontology*, 83(10), 1213–1225.

La même chose...
En mieux !

Geistlich
Bio-Oss Pen[®]

- ✓ Ouvrir
- ✓ Humidifier
- ✓ Utiliser

9 dentistes sur 10 sont
convaincus par la facilité d'application
du Geistlich Bio-Oss Pen[®]

Test d'utilisation, Geistlich Pharma AG, Juin 2012

Dispositif médical de classe III réservé aux Professionnels de Santé,
non remboursé par la Séc. Soc. - Organisme certificateur TÜV : CE 0123
Lire attentivement la notice avant toute utilisation

Pour en savoir plus :
www.bio-oss.com

GPFF Ad 0314

 **swiss made**

LEADING REGENERATION



Questions



Mr Corbasson
Laboratoires Geistlich

Au fil des ans, le Laboratoire Geistlich est devenu le partenaire tant des cliniciens, pour les produits mis à notre disposition, que du monde de la recherche dentaire, pour les nombreuses collaborations réalisées avec les universités. Représentant pour la France du laboratoire Geistlich, Philippe Corbasson nous fait l'amitié de répondre à nos questions.

OP : Vous êtes impliqué depuis de nombreuses années dans le monde dentaire. Pouvez-vous nous expliquer votre choix de proposer en France les produits développés par le Laboratoire Geistlich ?

Mr Corbasson : je vais commencer par quelques rappels historiques pour vous dire que mon implication dans le monde des biomatériaux Geistlich a précisément commencé en... 1992. Médicament, chez qui je travaillais, devenait le 1er distributeur de Bio-Oss® en France. Inutile de vous dire qu'à cette époque, le Bio-Oss®, bien que Suisse, arrivait sur notre territoire au milieu d'un marché non seulement modeste dans lequel les produits existants bénéficiaient d'une réputation que je qualifierais aimablement de très moyenne. En même temps, les techniques de régénération osseuse étaient assez critiquées probablement par méconnaissance et fort heureusement, tout ceci a évolué. Qu'allait donc apporter le Bio-Oss®, si ce n'est une marque de plus dans une famille où l'os de Kiel peinait à montrer son intérêt ! Je tiens tout de suite à saluer les quelques praticiens universitaires et libéraux (ils se reconnaîtront) qui, à la lumière des premières publications pré-cliniques et cliniques d'équipes américaines (Loma Linda), suisses et allemandes, ont conclu qu'il se profilait là une nouvelle génération de biomatériaux naturels. Les implants, les techniques chirurgicales implantaires ont continué ensuite à évoluer, à faire leurs preuves, élargissant ainsi les situations où la régénération des tissus durs et des tissus mous devenait prédictible, grâce notamment à l'utilisation de Geistlich Bio-Gide®, la membrane résorbable bicouche de Geistlich. Elle aura 17 ans cette année et, à travers 222 références à Mars 2014 dans la

littérature internationale, continue de prouver son intérêt dans les techniques d'augmentation osseuse.

OP : Fer de lance de vos produits, Bio-Oss est présenté comme le gold standard des soulevés de sinus. La faible résorbabilité de ce biomatériau ne risque-t-elle pas de rendre à long terme son origine xénogène problématique ?

Mr Corbasson : Vous m'auriez posé cette question en 1992, la réponse eût été différente et par obligation, nuancée. Bio-Oss aura cette année 28 ans de recul. 28 ans de bons et loyaux services documentés. N'est-ce pas suffisant pour que la question ne soit plus posée, du moins en termes de risque ? Il est communément admis qu'à partir de 5 ans de recul, on entre dans le long terme. Que dire de 28 si ce n'est du long terme XL ! Ces choses là étant dites, je suis loin de vouloir esquiver le sujet de l'origine xénogénique de Bio-Oss®, mais très honnêtement, sans être péremptoire, tout a déjà été dit et écrit sur la sécurité des biomatériaux Geistlich. La réponse ne se trouve pas dans chacune des 750 publications que référence PubMed (à Mars 2014), dont 232 dans le sinus, mais il y en a plusieurs dizaines qui ne traitent que de la sécurité des produits Geistlich.

Son faible remodelage est une chose, le risque qu'il entraînerait en est une autre. Pour ceux qui auraient oublié ou qui seraient trop jeunes, je voudrais faire un retour en arrière. Bio-Oss a traversé deux crises de la vache folle, sans encombre, crises qui en outre se télescopaient avec l'affaire du sang contaminé et celle de l'hormone de croissance. La bataille faisait rage et nos adversaires étaient nombreux pour ajouter à la

confusion et à la cabale. Pourtant, les matériaux Geistlich ont écrit là les meilleures pages de confiance et de sérieux de leur histoire. Pour information, le nombre des cas d'ESB (Encéphalopathie Spongiforme Bovine) s'est résumé à moins de 10 dans le monde en 2013. 10 ! Des tentatives de réactivation de ce sujet surgissent néanmoins encore ça et là. Récemment, j'ai moi-même porté le fer pour rétablir des vérités scientifiques à propos d'un même article publié deux fois en deux ans, la deuxième fois, à peine modifiée, dans une revue française. C'est navrant de penser pouvoir ou vouloir ainsi déstabiliser nos Clients qui nous font confiance depuis plus de 20 ans. L'obscurantisme a toujours été aux antipodes de l'objectivité. Cela dit, ce genre d'initiative fait long feu, et je vais d'ailleurs vous faire une confiance qui dès cet instant n'en est plus une : chaque attaque de ce type nous est bénéfique et renforce notre image... Je souhaiterais d'ailleurs attirer votre attention sur un point qui va au-delà de la réglementation en France, laquelle est parmi les plus contraignantes du monde, à savoir le principe de précaution. C'est un système à ouverture quasi automatique, que le Ministère de la Santé utilise pour le moindre début de commencement de départ d'un hypothétique soupçon. Le Ministère ne l'a à aucun moment appliqué aux biomatériaux Geistlich en 25 ans. N'est-ce pas indirectement une réponse à votre question quant au risque à long terme lié à leur origine ? Certes, chacun peut s'interroger. Mais ce que je déplore, c'est l'opiniâtreté avec laquelle le discours est délibérément dépourvu de valeur scientifique de la part de nos concurrents. Et lorsqu'on ne peut pas rivaliser au plan scientifique, les attaques sont déplacées sur le terrain de l'irrationnel voire

Kit spécial "péri-implantite"

L'agression bactérienne observée au niveau du col des implants est tout à fait similaire à celle observée à la jonction muco-gingivale de la dent. D'où la nécessité d'utiliser une instrumentation en Titane, seule réponse à un traitement efficace et parfaitement adapté, sur et à proximité des implants.



4 curettes type Gracey "short" - 1 curette type Younger-Good
1 détartréur type 2045 - 1 sonde Paro CP15 - 1 cassette

FABHER médical

☎ 01 69 63 31 95 - 📠 01 69 63 31 99

fabhermedical@aol.com - www.fabher-medical.com

de la désinformation. Je vais encore me faire des ennemis, mais j'ai l'habitude. En revanche, je respecte le libre arbitre des praticiens qui n'utilisent pas Bio-Oss®.

Pour revenir sur la notion de long terme, vous n'ignorez pas que c'est une notion très subjective au sein du monde dentaire. Aujourd'hui, dans notre spécialité, vous avez des sociétés pour qui le long terme, c'est un an !...

OP : De nouveaux produits sont venus récemment étoffer votre offre de biomatériaux destinés aux thérapeutiques de réparation et régénération tissulaire ; pouvez-vous nous les présenter ?

Mr Corbasson : Vous voulez sans doute parler de Geistlich Mucograft® ? C'est une matrice collagénique 3D conçue par Geistlich Biomaterials. Alternative à un prélèvement de tissu conjonctif, elle s'utilise essentiellement dans deux situations : soit en enfoui pour le recouvrement des récessions radiculaires ou péri-implantaires, soit exposée, en apposition, pour le gain de tissu kératinisé.

Avant la mise à disposition des Praticiens en 2011, Mucograft® a comptabilisé 9 références bibliographiques et en compte à présent 25 référencées Pubmed.

Mucograft Seal®, cylindrique, a récemment élargi la gamme, pour le scellement de l'alvéole d'extraction en situation d'implantation précoce (dans les 8 à 10 semaines post-extractionnelles). Alternative au « tissue punch » après comblement de l'alvéole par exemple avec Geistlich Bio-Oss® Collagen, Mucograft Seal®, suturé, protège la greffe et favorise la régénération des tissus mous. Le pré requis que la paroi vestibulaire soit intacte est essentiel, sinon, il faut adopter une autre technique, comme la ROG avec Bio-Oss® et Bio-Gide®, voire Mucograft® si la fermeture primaire est préjudiciable pour le lambeau. .

Cette alternative au prélèvement de tissus conjonctif est confortable car il est des situations où le prélèvement est délicat pour des raisons anatomiques, de disponibilité, ou, lorsque le patient, ayant déjà été prélevé une fois, ne veut plus l'être pour différents motifs.

Geistlich Mucograft est le premier représentant d'une nouvelle famille de produits Geistlich entièrement conçus pour la prise

en charge et le management des tissus mous. Comme pour tout nouveau produit, même si la technique chirurgicale est connue, il passe par une courbe d'apprentissage.

OP : Vous avez assisté à l'EFP Master Clinic de Paris. Quel regard portez-vous sur les présentations faites autour des produits proposés par votre laboratoire ?

Mr Corbasson : Je voudrais rectifier, du moins apporter un commentaire. Ce congrès, d'un très haut niveau scientifique était un congrès, le premier, dédié à l'Expertise, je dirais l'Excellence Clinique. C'était donc moins les produits qu'un geste, qu'une expérience qui étaient illustrés. Les présentations faites par tous les conférenciers faisaient valoir la maîtrise qu'ils avaient d'une technique, et le recul à long terme (encore une fois) avec les produits qu'ils estimaient être les meilleurs « dans leurs mains » et qu'ils utilisaient pour un traitement pérenne. Nos produits de régénération, tout comme les implants, ne constituaient donc pas le cœur des présentations. En revanche, vous aurez observé que tous les matériaux et matériels qui apparaissaient au cours d'une communication avaient tous en commun d'avoir fait leurs preuves internationalement. Comment peut-on aujourd'hui encore vous proposer des solutions thérapeutiques non validées ou presque, en n'ayant pour message que « c'est pareil, ça marche, et c'est moins cher ». Avec quel niveau de preuve ? Est-ce valorisant, et est-ce le genre de discours que vous attendez de l'Industrie ? Votre patient peut-il être considéré comme un cas clinique expérimental à fort taux d'échec potentiel ? La répétition est une des composantes de l'approche scientifique et du succès clinique. A ce propos, je voudrais attirer votre attention sur une situation fort intéressante. Regardez par exemple, deux vidéos chirurgicales de Daniel Buser tournées à 10 ans d'intervalle traitant du même thème. Que l'on partage ou pas son approche thérapeutique, vous observerez que c'est toujours le même protocole chirurgical qui commence par le même tracé d'incision, les mêmes gestes, les mêmes séquences pour poser les implants, le même système d'implant, les mêmes biomatériaux, la même technique

de suture. C'est sans doute pour cette raison qu'il est en mesure, ainsi que d'autres équipes tout aussi expérimentées, de publier des résultats de ROG à 14 ans. C'est l'expression de la maîtrise d'un ensemble de techniques et de matériaux au service du patient.

OP : Nous aurons le plaisir de rencontrer votre équipe au prochain congrès de La Baule ; souhaitez-vous adresser un message aux membres de la société ?

Mr Corbasson : il va de soi que le congrès annuel de la SFPIO est le congrès auquel il faut s'inscrire de toute évidence. Créer l'événement et fédérer le plus grand nombre chaque année est une tâche complexe. Parfois, le télescopage avec EuroPerio rend l'équation encore plus difficile. C'est, nous l'avons récemment vu à l'EFP, le niveau scientifique du programme qui contribue en grande partie à la réussite d'un congrès. Et ce sera une nouvelle fois le cas cette année avec la présence de jeunes Signatures françaises aux côtés de conférenciers internationaux chevronnés. Outre le fait que La Baule « fera le plein », je souhaite que l'orientation prise depuis quelques années notamment l'an dernier à Deauville, d'avoir laissé une large place aux jeunes, participe à la mobilisation, et que cette dynamique soit poursuivie. Si l'expérience s'acquiert, le talent très tôt peut s'exprimer chez de jeunes confrères. La SFPIO doit être là pour favoriser leur épanouissement ainsi que l'accession aux podiums internationaux, à l'image du Junior Committee de l'EAO, qui avait bénéficié d'une séance dans le programme du Congrès National de la SFPIO à Nice en 2009. Nous avons alors apprécié la qualité des présentations et mesuré le tremplin qu'une telle organisation pouvait représenter pour préparer aux scènes internationales.

Je souhaiterais également saluer et remercier le Comité Scientifique de la SFPIO pour sa volonté de recentrer, cette année encore, le contexte de l'implantologie dans celui de la parodontologie, et en particulier aussi dans celui des tissus mous dont il n'est pas possible de s'affranchir. L'effet boomerang s'appelle alors entre autres, pathologies péri-implantaires, largement présentes depuis quelques temps dans les programmes scientifiques nationaux et internationaux. ■

L'oxygène naturel pour la prévention
et le soin des péri-implantites, parodontites...



www.bluemcare.com

THOMMEN
Medical

Distribué par Thommen Medical

Téléphone direct : 01 83 64 06 35

Commandes par fax : 03 89 33 52 53

Commandes par mail : commande@thommenmedical.fr

NOUVEAUTÉS

des partenaires de la S.F.P.I.O.



18 spécialistes vous font partager leur expérience en implantologie dans l'ouvrage « LA SCIENCE au service de LA CLINIQUE » de DENTSPLY Implants

Rueil, le 3 mars 2014 - La société DENTSPLY Implants France est fière d'annoncer la publication du premier ouvrage clinique « LA SCIENCE au service de LA CLINIQUE ».

Cet ouvrage clinique est une collection d'expériences de 18 spécialistes chevronnés, ayant pour vocation de faire re-(découvrir) aux professionnels dentaires le vaste champ des possibles en implantologie avec l'ensemble des produits de la gamme DENTSPLY Implants.

De la chirurgie pré-implantaire et implantaire avec FRIOS® et nos 3 implants ANKYLOS®, ASTRA TECH Implant System™ et XiVE® jusqu'à l'offre numérique avec les solutions prothétiques ATLANTIS™ et de planification chirurgicale SIMPLANT®, technologie incontournable dans la pratique de demain.

Notre mission est de maintenir cette longue tradition de recherche médicale, clinique et scientifique : « *La documentation est essentielle dans notre processus de qualité. L'innovation, la qualité et la pérennité sont au coeur de nos préoccupations quotidiennes, et sont définitivement et incontestablement notre marque de fabrique pour assurer aux professionnels dentaires et leurs patients la sécurité et la pérennité qu'ils attendent* », souligne Thierry CAUCHE, directeur général DENTSPLY Implants.

Cet ouvrage, illustre résolument notre engagement dans la formation des professionnels dentaires et participe à l'évolution des bonnes pratiques implantaires au cabinet et au laboratoire.

Coordinateur scientifique le Dr J. BESSADE, avec la participation des auteurs J.-P. ALBOUY, S. Armand, J.BESSADE, E.BIEHLER, M.COLLAVINI, A.DISS&T. BRINCAT, P.DUCHATELARD, O.HENRY-SAVAJOL, P.KELLER, G.KHOURY&H.RIAHI, P.LAFFARGUE, T.ROUACH, A.SOENEN, J.UNGER& D.LAMAISON&M.THIRY.

// CONFIANCE
MADE BY ZEISS

offre de
printemps
limitée*

Bienvenue dans le monde de l'infiniment petit.

La visibilité est la clé de l'amélioration de la qualité de traitement. ZEISS offre deux solutions innovantes pour entrer dans le monde de l'infiniment petit. Grâce à son fonctionnement électronique et sa maniabilité **OPMI® PROergo** vise cet objectif. **OPMI® pico** est adapté pour tous les traitements dentaires et peut être connecté à votre réseau ethernet pour sauvegarder photos et vidéos. Ces deux microscopes sont équipés des optiques ZEISS. Grâce à notre optique "Made in Germany"*** et notre offre de printemps, découvrez le monde de l'infiniment petit.

Vision Equipment Technology

Château de Larringes
74500 LARRINGES
Tél : 04 50 73 50 13
Fax : 04 50 73 50 31
Mail : infos@vet-13.fr
www.vet-13.fr



We make it visible.

*Offre valable du 20 mars au 21 juin 2014

** Fabriqué en Allemagne

Ce document présente le microscope chirurgical OPMI pico (Classe II), destiné à améliorer la visualisation per-opératoire lors d'une chirurgie ou lors d'une consultation. Fabriqué par : Carl Zeiss Meditec AG - Distribué par : Vision Equipment Technology. Nous vous invitons avant toute utilisation à lire attentivement et dans leur totalité les instructions figurant dans le guide utilisateur remis au professionnel de santé. Ce document présente le OPMI PROergo (Classe II) microscope destiné à améliorer la visualisation per-opératoire lors d'une chirurgie. Fabriqué par Carl Zeiss Meditec AG - Distribué par : Vision Equipment Technology. Nous vous invitons avant toute utilisation à lire attentivement et dans leur totalité les instructions figurant dans le guide utilisateur remis au professionnel de santé. Réf : C2661 - Com 03 14 - 009

EMS⁺

L'AIR-FLOW[®] handy 3.0 → PROPHYLAXIE PREMIUM SOUS ET SUPRA-GINGIVAL



POUDRE AIR-FLOW[®] PLUS

Nouveau, à base d'érythritol
pour un traitement confortable,
indolore* et efficace†

*100% des personnes testées n'ont ressenti aucune
douleur pendant le traitement – test de terrain EMS
dans 13 cabinets dentaires, juillet-août 2012
† Test en laboratoire EMS, 3 bar, 3 min



"I FEEL
GOOD"

EMS-SWISSQUALITY.COM

AIR-FLOW[®] est une marque d'EMS Electro Medical Systems SA, Suisse

* "Je ne sens rien"

Dispositif Médical (DM) de classe IIa - Marquage CE 0124 - Organisme certificateur: DEKRA Certification GmbH - Fabricant EMS SA, DM pour soins dentaires,
réservé au professionnel de santé, non remboursable par la sécurité sociale. Lisez attentivement les instructions figurant dans le notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation.

PURE NEWTRON

NEWTRON
P5XS



Détectez et traitez
simultanément la plaque dentaire avec la technologie **B LED**

Ce dispositif médical est classé IIa selon la Directive Européenne applicable en vigueur. Il porte le marquage CE. Organisme notifié : LNE-GMED 0459. Ce dispositif médical pour soins dentaires est réservé aux personnels de santé ; il n'est pas remboursé par les organismes d'assurance maladie. Ce matériel a été conçu et fabriqué selon un système d'assurance qualité certifiée EN ISO 13485. Lire attentivement le manuel d'utilisation disponible sur www.satelec.com/documents. Fabricant : SATELEC (France). 1403MBOBIPAROPM005



www.pure-newtron.fr

SATELEC
ACTEON

ANTISEPSIE BUCCO-DENTAIRE DANS VOTRE PRATIQUE QUOTIDIENNE

- Affections de la cavité buccale
- Soins post-opératoires

Traitement local d'appoint des affections de la cavité buccale
et lors de soins post-opératoires en odontostomatologie

CHLORHEXIDINE À 0,10%
+
CHLOROBUTANOL À 0,50%
AVEC DES EXCIPIENTS CHOISIS
(DOCUSATE DE SODIUM & ALCOOL)



Eludril Gé*.
Solution de marque.



* Appartient à la catégorie des spécialités génériques. EEN : rouge cochenille A (E124). Cette spécialité est un générique d'Eludril solution pour bain de bouche.

DENOMINATION DU MEDICAMENT : ELUDRIL Gé 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche. **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :** Solution de digluconate de chlorhexidine 0,5 ml, chlorobutanol hémihydraté 0,5 g. Pour 100 ml de solution pour bain de bouche. Titre alcoolique : 42,8 % (v/v). **Excipients :** Docusate de sodium, éthanol à 96 pour cent, glycérol, lévomenthol, solution alcoolique d'huile essentielle de menthe, eau purifiée, rouge cochenille A (E124). **Excipient à effet local :** rouge cochenille (E124). **FORME PHARMACEUTIQUE :** Solution pour bain de bouche. **DONNEES CLINIQUES. Indications thérapeutiques :** Traitement local d'appoint des affections de la cavité buccale et lors de soins post-opératoires en odonto-stomatologie. **Posologie et mode d'administration :** RÉSERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 6 ANS. Utilisation locale en bain de bouche. Ne pas avaler. **Posologie usuelle :** 10 à 15 ml de solution 2 fois par jour (à diluer dans le gobelet doseur en complétant jusqu'au trait supérieur avec de l'eau tiède) : effectuer le bain de bouche jusqu'à épuisement du gobelet doseur. Si nécessaire, cette posologie peut être portée à 3 fois par jour, sachant que la dose maximale est de 20 ml (à diluer), 3 fois par jour. Se brosser les dents avant chaque utilisation et rincer soigneusement la bouche à l'eau avant d'utiliser ELUDRIL Gé 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche. Pour le faon monodose, diluer le contenu du faon dans un demi-verre d'eau et effectuer le bain de bouche. La durée du traitement peut être de 2 semaines dans les inflammations gingivales et les parodontites. La durée de traitement ne pourra être prolongée au-delà de 2 semaines que sur avis médical. **Contre-indications :** Ce médicament NE DOIT JAMAIS ETRE UTILISE en cas d'hypersensibilité à la chlorhexidine, au chlorobutanol ou aux autres constituants de la solution. **Mises en garde spéciales et précautions d'emploi. Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions. Grossesse et allaitement. Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. Effets indésirables. Surdosage. Propriétés pharmacodynamiques. Propriétés pharmacocinétiques. Données de sécurité préclinique. Incompatibilités. Durée de conservation. Précautions particulières de conservation. Nature et contenu de l'emballage extérieur. Précautions particulières d'élimination et de manipulation. TITULAIRE/EXPLOITANT DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE :** PIERRE FABRE MEDICAMENT - 45, Place Abel Ganto - 32651 BOULOGNE CEDEX. **Information médicale :** 0600.95.05.64 - **Pharmacovigilance :** 01.49.10.96.15. **PRESENTATION ET NUMERO D'IDENTIFICATION ADMINISTRATIVE :** 34009 368 967 4 4 : 80 ml en faon (polyéthylène térafluoré) + gobelet (polypropylène). **DATE DE PREMIERE AUTORISATION / RENOUELEMENT :** 2010. **DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE :** Avril 2011. **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE :** Médicament non soumis à prescription médicale. Prix : 2,30 €. CTJ : 0,51 à 0,77 €. Remboursement Sécurité Sociale à 15%. Agréé aux collectivités. (Fél. 11120*)

** Pour une information détaillée, se reporter au Résumé des Caractéristiques du Produit disponible sur le site internet de l'ANSM : www.ansm.sante.fr

XiVE®

Concept Platform-Switch

Platform-Switch est disponible sur XiVE® EstheticBase et XiVE® MP.

35.07004FE 1.115 © 2013 DENTSPLY Implants. Tous droits réservés.



NOUVEAUX Piliers XiVE® PS D 3.4

**Pour des résultats
esthétiques à long terme**

- Préservation des tissus mous optimisée
- Amélioration du maintien du niveau osseux cristallin
- Soutenu par de nombreuses études cliniques*.

*Platform Switching for Maxillary Bone Resorption Around Dental Implants - A systematic Review and Meta-Analysis. Jeter M. A., Gwakwani M., Arab A. et al. Journal of Oral Rehabilitation 2013; 40: 1100-1106.

XiVE®: Dispositifs médicaux pour soins dentaires réservés aux professionnels de santé. Classes I, IIa et IIb, TÜV Süd CE0123.

DENTSPLY
IMPLANTS
www.dentsplyimplants.fr
Service Clients : 01.41.39.04.56