

# OBJECTIF PARO

AVRIL 2015 - N°37

## CONGRES EFP 2015 TOUS A LONDRES DU 3 AU 6 JUIN !

*Retour sur le congrès de Lille  
et remise des prix*



*Dent'dicap*



**Hommage à Jean-François DUFFORT**

### Articles primés lors du congrès

**David MORAND** : *Modulation de l'inflammation à des fins de régénération parodontale*

**Florent GRAGLIA** : *La parodontite agressive*

### Rubrique partenaires

**Interview de Robert GRÉGOIRE**, directeur marketing de la société Acteon

**Nouveautés partenaires**



# Symposium Nobel Biocare

## Monaco, du 25 au 27 juin 2015

Réussir les traitements implantaires à l'ère du numérique

TARIFS PRÉFÉRENTIELS  
POUR LES MEMBRES SFPIO

20 First  
65 for  
65 50  
years

NOUVEAU

  
**BUSINESS  
DATING**  
MONACO  
2015

**UN RENDEZ-VOUS  
UNIQUE !**

Vous souhaitez **acquérir** ou vous **associer** à un cabinet ?  
Vous envisagez de **transmettre votre activité** ?  
Vous avez peu de temps à consacrer à ce projet ?

**L'événement Business Dating est fait pour vous !**

Le Business Dating se déroulera dans un cadre élégant, convivial et ouvert sur la mer, autour de coupes de champagne\* et d'amuse-bouches :

**Judi 25 juin à 18h30**  
au Café Llorca Monaco (1<sup>er</sup> étage du Grimaldi Forum)

\*Labus d'alcool est dangereux pour la santé. A consommer avec modération.

Déjà plus de 600 inscrits.  
Et vous, où serez-vous ?

Inscrivez-vous sur [nobelbiocare.com/france2015](http://nobelbiocare.com/france2015)  
par téléphone : 01 49 20 00 31 ou par email : [info.france@nobelbiocare.com](mailto:info.france@nobelbiocare.com)

# SOMMAIRE

L'édito de la Présidente.....	P. 5
L'édito de David NISAND.....	P. 7
Retour sur le Congrès de Lille .....	P. 9-10
Prix de Lille 19-20-21 mars 2015.....	P. 11-12
Soirée d'inauguration aux profits de l'association Dent'dicap .....	P.13
Congrès Europerio 8 à Londres .....	P. 14 à 21
L'ADF .....	P. 23
L'EFP .....	P. 23
Le Pafol .....	P. 23
Fiches pratiques.....	P. 24 à 30
Hommage à Jean-François DUFFORT, par Pierre BARTHET.....	P. 31
Article de David MORAND .....	P. 33
Article de Florent GRAGLIA.....	P. 35 à 39
Cycle de Parodontologie 2015/2016.....	P. 40-41
Cycle d'Implantologie 2015/2016.....	P. 42-43
Interview de Robert GRÉGOIRE .....	P. 45
Nouveautés des partenaires de la SFPIO .....	P. 46 à 54



**Directeur de la publication**

Virginie MONNET-CORTI

**Rédacteur en chef :**

Yves REINGEWIRTZ

**Attachée de direction :**

Caroline DENIAUD

**Avec la collaboration de :**

Jean-Luc ARDOUIN, Aurore BLANC, Alain BORGHETTI,  
Patrick BOULANGE, Philippe BOUSQUET, Philippe DUCHATELARD, Stéphan DUFFORT,  
Caroline FOUQUE, Marjolaine GOSSET,  
Olivier JAME, Corinne LALLAM, Josselin LETHUILLIER,  
Eric MAUJEAN, Brenda MERTENS, Virginie MONNET-CORTI,  
David NISAND, Nicolas PICARD, Yves REINGEWIRTZ,  
Xavier STRUILLLOU, Christian VERNER, Séverine VINCENT

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](mailto:sfparo@wanadoo.fr) - <http://www.sfparo.org>

N° ISSN 11621532 - Conception et réalisation :

AFORTIORI - Tél. : 01 48 11 00 20

# I AM CARING\*



## NEWTRON

**Préserve les dents  
par des vibrations  
parfaitement maîtrisées  
et des inserts de qualité.**

- Acier d'une dureté spécifique, la plus proche de l'émail.
- Régulation automatique de puissance et vibrations ultrasonores contrôlées grâce au Cruise Control® System.
- Sens tactile préservé pour le praticien.

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 certifié EN ISO 13485. Lire attentivement le manuel d'utilisation disponible sur [www.satelec.com/documents](http://www.satelec.com/documents). Fabricant : SATELEC (France). 1504MBOBJPAROPM002

\* Je prends soin de mes patients.



« **Je vais vérifier sur Internet. Omniprésente, cette phrase traduit une immense naïveté sur la question de la vérité.** »  
Dominique Wolton. *Informer n'est pas communiquer*. CNRS Éditions, 2009, 140 pages.

Mes chères consoeurs et mes chers confrères, chers membres ou futurs membres,

Un des objectifs que nous avons fixé dans notre projet pour la SFPIO était basé sur une meilleure communication de notre société.

POURQUOI ?

**Parce que :**

La SFPIO est la société savante passeur de l'information sur les maladies parodontales et la prise en charge des patients atteints des maladies parodontales ainsi que sur la gestion de cas complexes à l'aide d'implants dentaires.

« *La SFPIO communique son enthousiasme pour la pratique de la parodontologie au quotidien dans les cabinets dentaires français.* »

La SFPIO transmet aux consoeurs et aux confrères des connaissances scientifiques, cliniques et techniques d'excellence en parodontologie et implantologie.

« *Communiquer à ses pairs notre savoir en parodontologie et en implantologie.* »

La SFPIO fait partager à la communauté scientifique une conviction sur l'aspect fondamental en termes de santé publique de soigner les maladies parodontales.

« *La SFPIO nous communique son engagement dans la prévention des maladies parodontales.* »

La SFPIO fait passer des informations actualisées continuellement sur la parodontologie et l'implantologie afin que les consoeurs et les confrères ainsi que la communauté médicale, les patients en prennent connaissance.

« *La SFPIO a communiqué la nouvelle CCAS concernant les actes de parodontologie et d'implantologie* »

La SFPIO fait savoir, transmet, divulgue certaines nouvelles techniques de traitements parodontaux et implantaire qui sont efficaces et en précise les nouvelles indications.

« *La SFPIO communique sur des nouveautés non connues encore du grand public.* »

La SFPIO transmet la passion de réussir la formation continue pour mieux servir la santé parodontale et générale de nos patients.

**Les moyens**

La SFPIO utilise plusieurs vecteurs de communication pour véhiculer l'information scientifique :

- **La communication informelle** : les discussions, les rencontres, les visites, les échanges de courrier électronique ou non. La participation à des événements sur Facebook, à des discussions sur des forums. Cette construction sociale nous est grandement facilitée aujourd'hui par les moyens de communication électronique. N'oubliez pas de vous inscrire à notre soirée « frenchy-froggy » le jeudi 4 juin à Londres.

- **Les conférences et les congrès, les cycles de Formation continue** nous permettent une communication orale qui permet d'obtenir un retour des autres praticiens et une prise de contact directe avec les autres partenaires pour les publications et manifestations à venir. A ce titre la SFPIO organise chaque année dans une région un grand congrès, mais aussi tout au long de l'année dans les sociétés régionales des conférences de formation continue.

**L'expertise de la SFPIO au service de la formation continue**

La participation de la formation continue en parodontologie est l'affaire de tous, et particulièrement celle de la SFPIO. C'est dans ce sens qu'est née la collaboration entre notre société et l'Information Dentaire sous la forme d'un article publié chaque trimestre par l'une de nos sociétés régionales. Les deux premières publications ont pour origine la Société Parisienne de Parodontologie et Implantologie Orale dont voici les références.

Chloé Barbant, Corinne Lallam, Alain Borghetti, Virginie Monnet-Corti. Recouvrement de récessions gingivales de classe III de Miller avec lésions cervicales d'usure – Partie I. *Information Dentaire* n°11, 18 Mars 2015 : 21-25.

Chloé Barbant, Corinne Lallam, Alain Borghetti, Virginie Monnet-Corti. Recouvrement de récessions gingivales de classe III de Miller avec lésions cervicales d'usure – Partie II. *Information Dentaire* n°12, 25 Mars 2015 : 76-82.

SFPIO est sollicitée pour animer des séances au sein de grands congrès internationaux comme les congrès de l'ADF et de l'Académie Européenne d'ostéointégration (EAO) ou le Symposium de Nobelbiocare.

Elle participe, par l'intermédiaire de ses nombreux brillants conférenciers membres au rayonnement national et international de la parodontologie et implantologie française.

Elle est un des membres les plus représentatifs et fondateurs de la Fédération Européenne de Parodontologie (EFP) et à ce titre participe à toutes les actions européennes comme LA JOURNEE MONDIALE DE LA PARODONTOLOGIE LE 12 MAI 2015 !

- **L'article publié dans une revue** (ou un ouvrage) qui correspond à l'aboutissement final d'une recherche avec une reconnaissance officielle d'une communauté de scientifiques.

L'abonnement en ligne au *Journal of Clinical Periodontology* est gratuit pour chaque membre de la SFPIO.

Un tarif spécial membre très préférentiel est réservé pour l'abonnement au *Journal de Parodontologie et d'Implantologie Orale*, seule revue de langue Française dédiée à nos disciplines. Dans ce journal nous publions notre point de vue régulièrement sur des sujets très cliniques et d'actualité.

Une rubrique de notre société paraît 4 fois /an dans l'*Information Dentaire* sous forme de cas cliniques traités par un ou plusieurs membres de nos sociétés régionales.

**La mise en œuvre**

**Nous avons choisi cette année d'améliorer notre communication visuelle.**

C'est-à-dire mieux communiquer par l'image !

La SFPIO s'est dotée, au travers d'un logo apprécié par tous, d'une charte graphique qui doit être utilisée systématiquement et qui permettra de créer un effet visuel conditionné : i.e. chaque fois que l'on verra ces couleurs et ce logo on pensera « SFPIO ». Cette charte graphique est retrouvée dans notre rubrique de l'Information Dentaire, notre point de vue dans le JPIO mais aussi dans nos fiches de motivation à l'hygiène parodontale (créées en partenariat avec PFOC), l'affiche de notre congrès, nos flyers (en cours) et autres à venir très vite (une surprise de l'équipe « comm » à découvrir à Londres).

Il nous reste encore du chemin à parcourir en sélectionnant de manière pérenne un graphiste et ainsi éviter le nomadisme infographique.

Je compte sur toutes vos énergies pour y parvenir.

Parodontalement vôtre,

**Virginie Monnet-Corti**



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

# Eludril Gé\*.



**CHLORHEXIDINE À 0,10%**  
**+**  
**CHLOROBUTANOL À 0,50%**

La prescription des bains de bouche  
à base de chlorhexidine doit être  
réservée aux patients ne pouvant assurer  
une hygiène correcte par le brossage des dents <sup>(1)</sup>.

**Pierre Fabre**  
**ORAL CARE**

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

Pour une information détaillée, se reporter au Résumé des Caractéristiques du Produit disponible sur la base de données publique des médicaments <http://base-donnees-publique.medicament/gouv.fr>

(1) HAS. Synthèse d'avis de la commission de la transparence : bains de bouche à base de chlorhexidine et autres principes actifs. 13/01/2010.



London Calling,

Trois ans se sont écoulés depuis la dernière édition du congrès Europério à Vienne.

Ce temps relativement long à l'échelle des congrès, voire de la science, explique notre excitation à quelques encablures d'emprunter le channel.

Il nous invite aussi à faire un petit bilan qui pour beaucoup se résumera à un changement d'acronyme chronophage et superfétatoire, à la libéralisation de l'enseignement de la dentisterie en Europe et donc en France et à la disparition officieuse du numerus clausus.

Bref, besoin d'un peu d'optimisme, d'énergie et d'un soupçon de flegme britannique (stiff upper lip) pour les petits froggies que nous sommes !

Europério peut y participer avec près de 8000 inscrits à ce jour, une explosion des abstracts soumis, un programme scientifique de haut niveau dans un centre des congrès ultra moderne. Au programme les conférenciers les plus renommés, parmi lesquels Allen, Zuhr, Jepsen, Cortellini, Mc Guire, Jung, Lindhe... et des séances consacrées, entre autres, à la chirurgie plastique parodontale et péri implantaire, à la régénération parodontale, à la maintenance et à l'implantologie.

La SFPIO aussi peut prétendre à une régénération ad integrum de votre optimisme avec un nouveau bureau ultra motivé qui fourmille de nouvelles idées et qui vous attend à Londres pour vous les faire partager.

See you in London

**David Nisand,**  
président scientifique de la SFPIO,  
Ambassadeur Europério

***Dernière minute : n'oubliez pas de vous inscrire  
à la soirée "frenchy"  
de la SFPIO le jeudi 4 juin à 19h30 !***

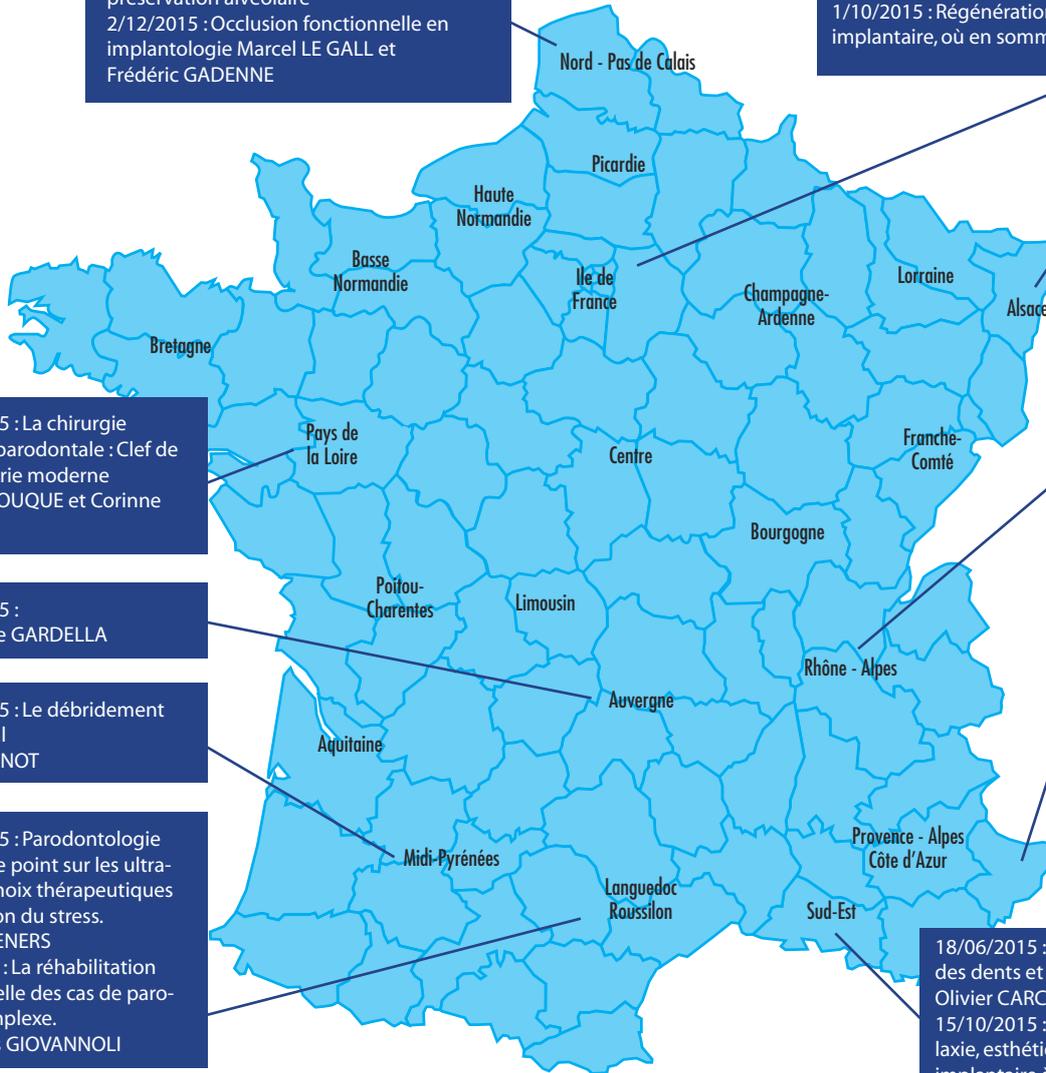




# Rendez-vous SFPIO

16/09/15 : Anticiper la pose d'implant : la préservation alvéolaire  
2/12/2015 : Occlusion fonctionnelle en implantologie Marcel LE GALL et Frédéric GADENNE

11/06/2015 : Gestion du stress: trouver le maillon faible et augmenter ses performances au cabinet  
Franck RENOARD et Philippe BERNAUDIN  
1/10/2015 : Régénération ou réparation parodontale et implantaire, où en sommes-nous? Giulio RASPERINI



28/05/2015 : TP chirurgie parodontale orthodontique  
17/09/2015 : Actualité scientifique en Paro-Implantologie

20/06/2015 : La chirurgie plastique parodontale : Clef de la dentisterie moderne  
Caroline FOUQUE et Corinne LALLAM

15-16-17/10/2015 : Istvan Urban (Budapest)  
3 Day Theoretical, Hands-on & Live Surgery Course  
5/11/2015 : De la récurrence parodontale à la péri-implantite  
Frédéric DUFFAU

17/10/2015 :  
Jean-Pierre GARDELLA

11/06/2015 : Formation en chirurgie parodontale, muco-gingivale et péri-implantaire  
1/10/2015 : Conscience parodontale au quotidien : les clés du succès du dépistage à la maintenance  
Brenda MERTENS

15/10/2015 : Le débridement parodontal  
Gilles GAGNOT

20/06/2015 : Parodontologie clinique : le point sur les ultrasons, les choix thérapeutiques et la gestion du stress.  
Michèle RENERIS  
7/11/2015 : La réhabilitation fonctionnelle des cas de parodontite complexe.  
Jean-Louis GIOVANNOLI

18/06/2015 : La gestion des tissus mous autour des dents et des implants  
Olivier CARCUAC  
15/10/2015 : Nouvelles techniques de Prophylaxie, esthétique, thérapeutique et maintenance implantaire à l'aide d'aéropolisseur  
Philippe DUCHATELARD

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](http://www.sfparo.org)

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



# Retour sur le congrès de Lille



*Elisabeth DELCOURT-DEBRUYNE et Jean-Luc ARDOUIN, enthousiasme, expérience et passion de la paro*



*Notre ami Christian VERNER aux côtés de Madame Geneviève ESCANDE, représentante des Laboratoires Pierre Fabre*

## Lille durant trois jours a su faire rimer hospitalité, beauté et qualité

Rarement le nom de petit congrès aura aussi peu reflété la réalité du congrès de Mars. Car ce congrès de la SFPIO 2015 dans la très belle cité lilloise avait tout d'un grand congrès. Le feu d'artifice a démarré dès le jeudi soir à la Faculté de Médecine où près de 400 confrères médecins, pharmaciens et bien sûr dentistes se sont pressés pour assister à une soirée dont le thème était « **Le tabac dans tous ses états** ». Elisabeth Delcourt, présidente du congrès, et Virginie Monnet-Corti, présidente de la SFPIO, inauguraient alors le congrès aux côtés des doyens de la Faculté Dentaire et de Médecine qu'elles remerciaient pour leur présence.

Un panel de conférenciers nationaux concocté par notre ami Christian Verner a pu être réuni, grâce au soutien logistique des Laboratoires Pierre Fabre, pour traiter de l'influence néfaste du tabac et des différentes manières d'y remédier. Le tabacologue Jean Perriot énumérait dans un premier temps les facteurs de risque du tabac, suivi du Pr Bernard Hedon qui expliquait le risque accru des femmes au tabac du fait d'une plus grande sensibilité aux carcinogènes aux conséquences multiples (taux de fécondation réduit lors de FIV, saignements menstruels et risque artériel augmentés); **le risque majeur** est la conjugaison des trois entités : **jeune femme de 35 ans qui fume et qui prend la pilule** ; une alternative à ce type de contraception doit alors être proposée. Le Professeur Philippe Deruelle revenait

alors sur le concept de la période des 1000 jours, période couvrant les 1000 premiers jours de la vie d'un bébé ; cette période serait une des rares fenêtres d'intervention où la femme serait davantage réceptive au message d'arrêt du tabac. Il importe également de délivrer un message d'adhésion dénué de culpabilisation. Un défi majeur réside dans le fait qu'un pourcentage important de femmes continuent de fumer au troisième trimestre de grossesse ; parmi les risques encourus, retenons un poids du nourrisson inférieur de 200 g, un OR de 2 au niveau du risque de mort subite, un risque accru d'obésité ou de développement psychomoteur insuffisant. Christian Verner délivrait à l'intention de nos confrères médecins surtout un message les alertant sur les nombreux méfaits du tabac au niveau parodontal, et notamment au niveau bactérien (action des parodonto-pathogènes amplifiée) ainsi qu'au niveau de la baisse des défenses de l'hôte. Didier Gauzeran ponctuait cette présentation par une succession de cas cliniques invitant à la plus grande vigilance lors des examens cliniques de nos patients, tant dans la recherche des tumeurs malignes épithéliales (95% d'entre elles, sarcomes) ou non épithéliales (5% : lymphomes, mélanomes...) que sur les lésions précancéreuses. Avec 11000 cas annuels et 85% des cancers des VADS (voies aériennes) liés au tabac, là encore ce dernier représente un facteur de risque majeur. Ce risque est encore potentialisé lors de prise d'alcool.



## Dans les salles

C'est dans le grand amphithéâtre de la Faculté dentaire de Lille que Pierre Barthet et Serge Armand ont entamé le programme scientifique élaboré par Jean-Luc Ardouin. C'était l'occasion pour Pierre d'asséner ses pertinentes vérités issues de sa riche expérience : « on perd les dents non point parce qu'on ne sait pas les conserver, mais parce qu'on ne nous donne pas les moyens de le faire ». Le ton était donné et l'impérieux besoin d'hygiéniste affirmé en entame de congrès. Quelques données statistiques sur les résultats favorables à long terme des ponts sur parodonte réduit justifiaient les approches cliniques de l'orateur. Il affirmait encore, différant en cela des positions du modérateur de la séance, la nécessité d'un abord conservateur de nos cas, même en cas de parodonte extrêmement réduit du fait de la pathologie parodontale. L'abondante iconographie et un recul de la majorité des cas de 20 ans permettaient d'alimenter la justesse de ce protocole ; ce dernier devait en outre s'appuyer sur une démarche constante assise sur une évaluation précise du cas (photos, bactério, diagramme de risque...) conduisant au diagnostic, plan de traitement, puis à la réévaluation du cas. Des conseils de prudence en matière de contention étaient alors dispensés (attention aux dents les plus mobiles qui risquent de « sortir » de la contention, aux effets trous noirs ou à l'aspect grisâtre des contentions métalliques au niveau des blocs IC antérieurs). Beaucoup d'émotion en fin de présentation avec un hommage rendu à notre ami Jean-François Duffort, hommage où se mêlait respect, amitié passée et fidélité.

Le compère et ami Serge Armand nous donnait alors une leçon de prothèse et notamment sur le soin à apporter au niveau parodontal afin de parfaire les empreintes.

Après-midi d'exception avec un tour d'horizon exhaustif sur l'administration d'antibiotiques par voie systémique dans les pathologies parodontales. Ricardo Telles, en décryptant une littérature abondante, nous permettait de répondre aux questions sensibles des indications en fonction de la sévérité de la pathologie, de la posologie, de la durée du traitement, du type de molécule, de leurs associations ou du protocole d'administration. Quatre heures durant, le conférencier a martelé des conseils de prudence en terme de prescription AB, mettant en avant les risques de résistance ; c'est dans ce sens qu'il justifiait le recours, en cas d'antibiothérapie systémique ciblée, à la plus fréquente association (Métronidazole 250 ou 400mg/j + Amoxicilline 500mg/j durant 14 jours).

Toujours dans le grand amphithéâtre de la faculté, le congrès accueillait samedi matin deux brillantes conférencières, Corinne Lallam de Paris et Catherine Mattout, marseillaise et ancienne présidente de la SFPIO. Corinne rompait avec les habituels codes des présentations en proposant de façon originale et surprenante, au cœur du débat présenté à l'auditoire, les témoignages avisés de grands noms de la parodontologie française ; Sofia Aroca, Michèle Reners et Daniel Etienne. Les interrogeant sur les faits marquants ayant contribué à faire évoluer la paro, les réponses différaient mettant tantôt en avant la technicité à notre disposition (micro-instrumentation et aides visuelles), les innovations biologiques ou encore la prise en compte du facteur



La présidente du congrès, Elisabeth Delcourt-Debruyne, entourée à sa gauche par Philippe Bouchard et Ricardo Teles, et à sa gauche, par Guillaume Campard, et Flavia Teles



Les DU à l'honneur pour conclure le congrès. De g à d : Matthieu Leininger, Frédéric Rouche, Wiem Bouaziz et Alexandar Dakic, entourant leurs mentors, Philippe Bouchard (Paris VII) et Henri Tenenbaum (Strasbourg)

temps ; le respect des temps de cicatrisation consécutifs aux approches non invasives permettent ainsi d'observer sur le long terme des résultats souvent aussi satisfaisants que s'ils étaient accompagnés de procédures invasives. Querelle d'école ou de génération, Catherine mettait en avant les résultats inégalables obtenus grâce aux approches chirurgicales et faisait la part belle aux données acquises en matière de ROG : notamment en montrant de remarquables gains osseux obtenus à l'aide de dispositifs membranaires non résorbables, non forcément associés à des biomatériaux, ces derniers risquant d'agir comme des perturbateurs à la stabilité du caillot ou à l'espace dévolu au tissu régénéré.

L'après-midi final apportait son lot de surprises tant en salle, avec des gradins garnis jusqu'en fin de séance, qu'au pupitre, avec les présentations des DU de Strasbourg et Paris VII. Beaucoup de maturité et de connaissances chez ces confrères, Wiem Bouaziz, Alexandar Dakic, Matthieu Leininger et Frédéric Rouche qui ont rappelés-le, dû passer un vrai parcours du combattant afin de satisfaire aux exigences des DU européens (4 jours par semaine au service, en clinique et en recherche, présentation de cas et de littérature, mémoire...!!).

Et puis une ambiance festive en conclusion de ces séances studieuses, avec la remise des prix des différentes compétitions, compétition recherche, compétition clinique et séance posters. Un grand merci aux Laboratoires ayant récompensé les lauréats et à tous ceux qui ont participé à l'exposition.

## Séance Communications Recherche

Présidente de séance : Corinne LALLAM (Boulogne-Billancourt)

Jury : David NISAND (Paris) et Frédéric GADENNE (Lille)



Pierre Fabre  
ORAL CARE

### 1<sup>er</sup> Prix : Pierre Fabre Chèque 750 euros

BLASCO-BAQUE V., GARIDOU L., POMIE C., ESCOULA Q., NICOLAS S., LOUBIERES P., KLOPP P., WAGET A., AZALBERT V., COLOM A., KEMOUN P., SERINO M., BURCELIN R. (Toulouse)

LA MALADIE PARODONTALE FACTEUR DE RISQUE DU DIABÈTE VIA UNE IMMUNO-RÉGULATION

De gauche à droite : Vincent Blasco-Baque, Corinne Lallam, David Nisand et Frédéric Gadenne.



Pierre Fabre  
ORAL CARE

### 2<sup>e</sup> Prix : Pierre Fabre chèque 250 euros

MARSDEN AC., BADRAN Z., VERNER C., GUICHEUX J., WEISS P., SOUEIDAN A., STRUILLOU X. (Nantes)

BIOMATÉRIAUX DE RÉGÉNÉRATION PARODONTALE ET CELLULES SOUCHES MÉSENCHYMATEUSES : REVUE SYSTÉMATIQUE

De gauche à droite : Pierre Fabre, Corinne Lallam, David Nisand et Christian Verner



### 3<sup>e</sup> Prix : Abonnement JPIO + inscription gratuite au congrès de Lyon 2-4 juin 2016

ADOLPH M., DARNAUD C., THOMAS F., DANCHIN N., PANNIER B., BOUCHARD P. (Paris)

SANTÉ ORALE ET MORTALITÉ EN FRANCE. COHORT IPC

De gauche à droite : Margaux ADOLPH, Corinne LALLAM, David NISAND

## 1<sup>re</sup> Séance Communications Cliniques

Présidente de séance : Caroline FOUQUE (Marseille)

Jury : Stéphan DUFFORT (Lyon) et Julie LEROY (Lille)



### 1<sup>er</sup> Prix : Colgate chèque de 750 euros

PEREIRA S., ANAGNOSTOU F., DRIDI SM. (Paris)

GINGIVITES ÉROSIVES CHRONIQUES : LE RÔLE CENTRAL DU PARODONTOLOGISTE

De gauche à droite : Stéphan Duffort, Sylvie Pereira, Caroline Fouque, Julie Leroy et Carine Morro (Gaba)



### 2<sup>e</sup> Prix : Livre Quintessence

RENAUD M., ARTZ C., BOUSQUET P. (Montpellier)

ORTHODONTIC BONE STRETCHING (OBS) : UNE NOUVELLE PHILOSOPHIE POUR LE TRAITEMENT DES DENTS ANKYLOSÉES

De gauche à droite : Marjolaine Gosset, Julie Leroy et Matthieu Renaud



## 2<sup>e</sup> Séance Communications Cliniques

Présidente de séance : Caroline FOUQUE (Marseille)  
Jury : Stéphan DUFFORT (Lyon) et Julie LEROY (Lille)



### 1<sup>er</sup> prix : Colgate chèque de 750 euros

GRAGLIA F., BARTHET P. (Toulouse)  
PARODONTITES AGRESSIVES FAMILIALES

*De gauche à droite : Stéphan Duffort, Caroline Fouque, Julie Leroy, Carine Morro et Florent Graglia.*



### 2<sup>e</sup> Prix : LAVOISIER : Ouvrage du Pr Bouchard « Parodontologie et dentisterie implantaire - Vol. 1 : médecine parodontale

MOLL V., MONNET-CORTIV. (Marseille)

GESTION DES LÉSIONS PARODONTALES ACQUISES EN COURS DE TRAITEMENT ORTHODONTIQUE

## Séance POSTER

Présidente de séance : Aurore BLANC (Boulogne-Billancourt)  
Jury : Olivier JAME (Montpellier) et Jérôme ROOSE (Lille)



### 1<sup>er</sup> Prix : JPIO-CDP Livre « Esthétique en odontologie » Marie-Violaine Berteretche

CHEMLALI S., KISSA J. (Casablanca)

MIGRATIONS PATHOLOGIQUES DES DENTS ANTERIEURES CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE PARODONTITES AGRESSIVES.

*De gauche à droite : Jérôme Roose, Sihame Chemlali et Elisabeth Delcourt-Debruyne*



### 2<sup>e</sup> Prix : Philips chèque de 100€ et une brosse à dent électrique

MORAND D., HUCK O., EAP S., TENENBAUM H., JESSEL N., DAVIDEAU JL. (Strasbourg)

EFFET ANTI-INFLAMMATOIRE DE MEMBRANES FONCTIONNALISEES AVEC MSH SUR LES CELLULES GINGIVALES

*De gauche à droite : David Morand, Philips et Jérôme Goose*



### 3<sup>e</sup> Prix : EDP Dentaire 2 livres « gestes implantaires » et « dépose et remplacement d'un implant »

OULD AKLOUCHE M., GRITSCH K., SOHIER J., GROSGOGÉAT B. (Lyon)

ELABORATION DE MATRICES COMPOSITES PLGA/PCL EN INGENIERIE TISSULAIRE

PARODONTALE : APPORT DU JET-SPRAYING



## VENDREDI 20 MARS 2015 UNE SOIREE DE BIENFAISANCE AU PROFIT DE L'ASSOCIATION DENT'DICAP A EU LIEU A LILLE

*Les bénéfices de cette soirée de bienfaisance, s'élevant à 1500€, ont été versés à Dent'dicap.  
Découvrez ci-dessous les engagements de cette association :*

<http://www.univ-lille2.fr/vie-etudiante/associations-et-labels/le-repertoire-des-associations/100-assos-dentaire/dentdicap.html>



Nous sommes une association étudiante relevant de la loi 1901, et sommes très sensibilisés aux personnes en situation de handicap.

Il est un constat qui a été fait qui est que les personnes en situation de handicap présentent un besoin de soins dentaires non pris en charge. Quelque en soit la cause, appréhension des praticiens, des personnes en situation de handicap, communication difficile, accessibilité, etc... C'est ce contre quoi l'association souhaite lutter.

Ainsi, notre objectif est de pouvoir sensibiliser les étudiants en chirurgie dentaire aux différents handicaps pour qu'ils puissent, dans l'exercice futur de leur profession, prendre en charge ce type de patient sans appréhension.

Nous agissons par le biais de conférences, interventions de professionnels du milieu handicap, de bénévolat et de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire dans des établissements spécialisés en partenariat avec des chirurgiens dentistes en exercice.

Au terme de nos actions, l'association espère sensibiliser un grand nombre de futurs praticiens et ainsi permettre une meilleure accessibilité aux soins dentaires aux personnes en situation de handicap.

### **Contact : Dent'dicap**

Faculté de chirurgie dentaire  
2 place de Verdun  
59000 Lille  
dent.dicap@gmail.com

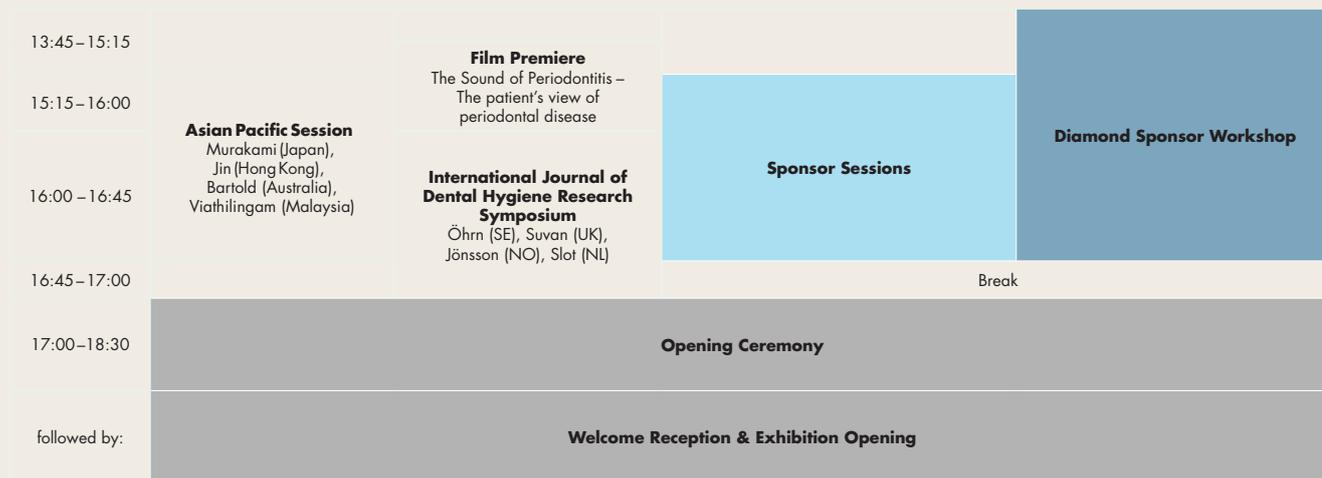




## WEDNESDAY, JUNE 3, 2015

preliminary programme overview as per January 2015

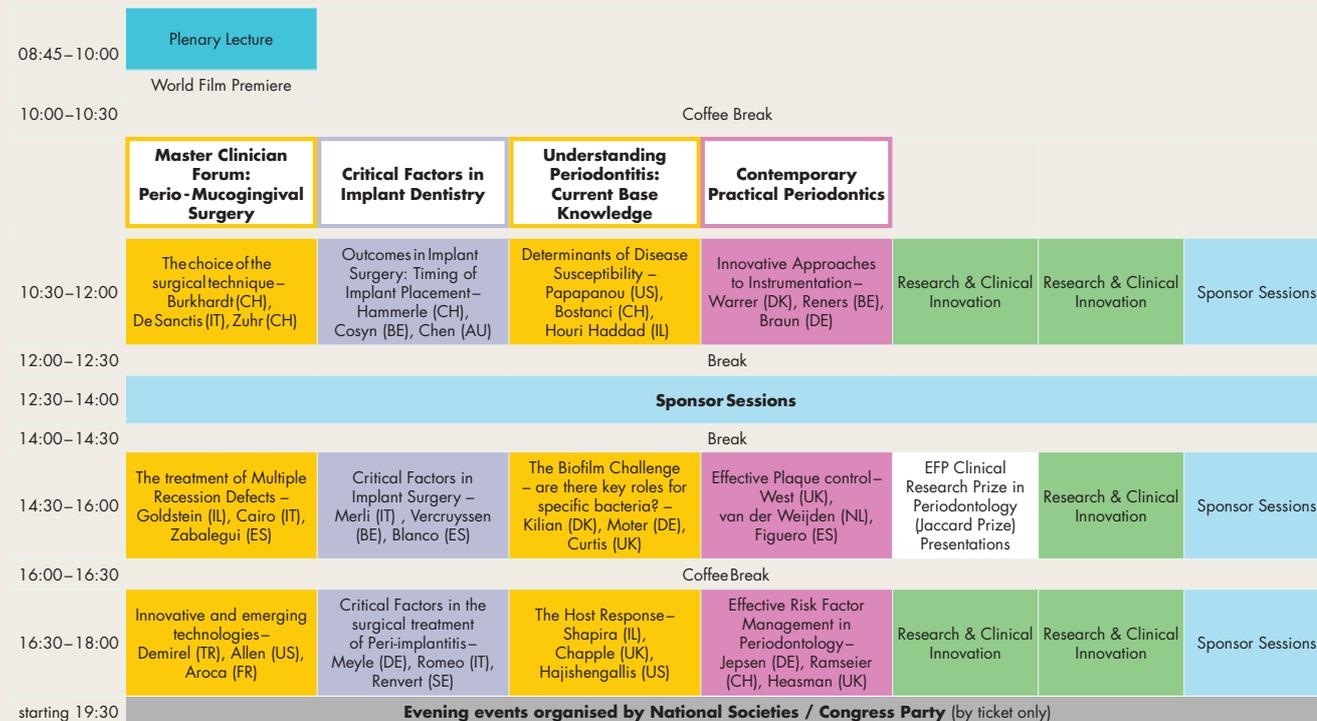
- Plenary Lecture & Special Session
- Periodontology
- Implant Dentistry
- Research & Clinical Innovation
- Practical Periodontics for the General Practitioner and Dental Hygienist
- Diamond Sponsor Workshop
- Sponsor Session



## THURSDAY, JUNE 4, 2015

preliminary programme overview as per January 2015

- Plenary Lecture & Special Session
- Periodontology
- Implant Dentistry
- Research & Clinical Innovation
- Practical Periodontics for the General Practitioner and Dental Hygienist
- Diamond Sponsor Workshop
- Sponsor Session



# FRIDAY, JUNE 5, 2015

preliminary programme overview as per January 2015

- Plenary Lecture & Special Session
- Periodontology
- Implant Dentistry
- Research & Clinical Innovation
- Practical Periodontics for the General Practitioner and Dental Hygienist
- Diamond Sponsor Workshop
- Sponsor Session

	<b>Critical Factors in Periodontal Regeneration</b>	<b>Master Clinician Forum: Implants</b>	<b>Understanding Periodontitis: Current Base Knowledge</b>	<b>Contemporary Practical Periodontics</b>			
08:30–10:00	Current State of the Art in Periodontal Regeneration – Machtei (IL), Cortellini (IT), Eickholz (DE)	Treatment of the anterior maxilla in challenging Situations – Grunder (CH), Bonnet (FR), Dawood (UK)	Biomarkers and Tissue Destruction – Buduneli (TR), Sorsa (FI), Giannobile (TR)	Effective Management of Halitosis – Yaegaki (JP), Quirynen (BE), Roldan (ES)	Research & Clinical Innovation	Research & Clinical Innovation	Sponsor Session
10:00–10:30	Coffee Break						
10:30–12:00	Innovative and emerging technologies for Periodontal Regeneration – Sculean (CH), McGuire (US), Bartold (AU)	Treatment of the Posterior Maxilla in Challenging Situations – Artzi (IL), Trombelli (IT), Nisand (FR)	Aetiology of Periodontal Diseases – van der Velden (NL), Needleman (UK), Hujuel (US)	Critical Factors in The Assessment of Periodontal and Peri-implant Disease – Serino (SE), Barendregt (NL), Fardal (NO)	Research & Clinical Innovation	Research & Clinical Innovation	Sponsor Sessions
12:00–12:30	Break						
12:30–14:00	<b>Sponsor Sessions</b>						
14:00–14:30	Break						
	<b>Critical Factors in Aesthetic Outcomes for Implant Placement</b>	<b>Periodontal Specialist Forum</b>	<b>Understanding Periodontal Systemic Associations: Current Base Knowledge</b>	<b>Contemporary Practical Periodontics</b>			
14:30–16:00	Aesthetic outcomes in Implant Surgery: Choosing the right device – Hürzeler (DE), Schwarz (DE), Sailer (CH)	Management of Patients with Severe Chronic Periodontitis – O'Brien (IE), Giovannoli (FR), Rocuzzo (IT)	Periodontitis and Cardiovascular Disease – Linden (UK), Tonetti (IT), Madianos (GR)	Effective Non Surgical Therapies to Treat Peri-Implantitis – Aass (NO), Kuru (TR), Arweiler (DE)	Research & Clinical Innovation	Research & Clinical Innovation	Sponsor Sessions
16:00–16:30	Coffee Break						
16:30–18:00	Aesthetic Outcomes in Implant Surgery: Tissue Augmentation – Zucchelli (IT), Sicilia (ES), Jung (CH)	When should we use Systemic Antimicrobials? – van Winkelhoff (NL), Mombelli (CH), Herrera (ES)	Periodontitis and Diabetes – D'Aiuto (UK), Preshaw (UK), Kocher (DE)	Differential Diagnosis of Diseases of the Periodontal Tissues – Alcoforado (PT), Lewis (UK), Wagner (DE)	Research & Clinical Innovation	Research & Clinical Innovation	Sponsor Sessions
18:00–18:15	Break						
18:15–19:45	<b>Sponsor Sessions</b>						
20:00	<b>Evening for Events organised by the Industry</b>						

# SATURDAY, JUNE 6, 2015

preliminary programme overview as per January 2015

- Plenary Lecture & Special Session
- Periodontology
- Implant Dentistry
- Research & Clinical Innovation
- Practical Periodontics for the General Practitioner and Dental Hygienist
- Diamond Sponsor Workshop
- Sponsor Session

	<b>Critical Factors in Bone Regenerative Therapies in the Anterior</b>	<b>Periodontal Specialist Forum</b>	<b>Understanding Peri-Implantitis: Current Base Knowledge</b>	<b>Contemporary Practical Periodontics</b>			
09:00–10:30	Implants: Critical Factors in Bone Regenerative Therapies in the Anterior Maxilla – Dahlin (SE), Urban (HU), Schwartz (IL)	Prospects for Novel Biological Treatments of Periodontitis – Kornman (US), Kantarci (US), Culshaw (UK)	Aetio-pathogenesis of Peri-Implantitis – Loos (NL), Berglundh (SE), Salvi (CH)	Patient perspectives of periodontal diseases – Graziani (IT), Lalla (US), Bouchard (FR)	Research & Clinical Innovation	Research & Clinical Innovation	Sponsor Session
10:30–11:00	Coffee Break						
11:00–12:00	Keynote Lecture: The bone of the alveolar process and the edentulous ridge – Lindhe (SE)	Keynote: Bioengineering of Teeth – A completely novel type of dental Implant? – Sharpe (UK)	Keynote: Insights in Periodontal Therapy – Lang (CN)	<b>Sponsor Sessions</b>			
12:00–12:15	Break						
12:15–14:00	<b>Final Session: 25 years of European Periodontology</b>						
14:00–14:15	Break						
19:00–00:00	<b>Official Congress Dinner/Gala Evening</b> (by ticket only)						

Les membres de la SFPIO auront à leur disposition des écouteurs pour la traduction française des séances. Si vous n'êtes pas encore membre de la Société et que vous souhaitez bénéficier d'une traduction au congrès de l'EFPP veuillez contacter la SFPIO [sfparo@wanadoo.fr](mailto:sfparo@wanadoo.fr) ou 02-40-08-06-63

**NOUVEAU**



# 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



**ORAL-B PRO  
6000  
AVEC SMARTGUIDE**

**PRIX SPÉCIAL  
65€ TTC**

Passez commande en appelant le :

**N° Indigo 0 825 878 498**

0,15cts € ttc/MN

**#1**

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](http://dentalcare.com)

# LONDRES

*Les bijoux de la Couronne, Buckingham Palace, le marché de Camden... À Londres, l'histoire côtoie l'art, la mode et la gastronomie, sans oublier la bonne bière anglaise ! Il y en a pour tous les goûts : les amateurs d'art et de culture se donneront rendez-vous au Tate Modern et à la Royal Opera House, tandis que les fashion victims s'extasieront devant les magasins dont regorge Oxford Street. Quant aux fins gourmets, ils pourront avoir un aperçu des spécialités londoniennes en se rendant chez Harrod's pour commander un thé accompagné de délicieux scones à la crème ou alors dans un véritable « chippy » pour déguster un fish and chips bien croustillant. Et les mordus de musique ou de littérature seront fous de joie devant les studios d'Abbey Road et dans le musée Sherlock Holmes (situé au 221B Baker Street, bien sûr !).*

## Londres : Les Incontournables

### Le top des lieux à voir à Londres

#### National Gallery

En plein Londres, ce musée d'art pictural antérieur à 1900 renferme l'une des collections les plus importantes et remarquables du monde. Aux cimaises sont accrochés des chefs-d'oeuvre de Léonard de Vinci, de Michel-Ange, de Titien ou de Velázquez, mais aussi des paysagistes anglais (Gainsborough, Constable ou Turner) ou des impressionnistes et des postimpressionnistes (Van Gogh, Cézanne, Monet et Renoir notamment). Les restaurants et les cafés du musée, remarquables, permettent de conclure la visite en beauté. le musée est un des sites gratuits de Londres : aucune raison de le rater.

#### British Museum

Avec 5 millions de visiteurs par an, le British Museum constitue le site touristique le plus populaire de Londres. Vous pourriez passer votre vie à déambuler dans cette vaste collection d'oeuvres millénaires sans en faire complètement le tour. Elle donne un fabuleux aperçu de la richesse de civilisations antiques – Égypte, Grèce ou Orient ancien par exemple – ou méconnues, comme les cultures africaines. L'entrée, gratuite, invite à revenir et une visite guidée (eyeOpener) cible les pièces maîtresses du musée.

#### Tate Modern

Musée préféré des Londoniens (voire du reste du monde !), cette galerie d'art moderne bénéficie d'un

emplacement exceptionnel au pied de la Tamise. Située dans l'ancienne Bankside Power Station, la Tate Modern affiche crânement sa modernité, son génie de la réhabilitation et son accessibilité. L'accès à la collection permanente est gratuit mais il est recommandé d'emprunter la rampe menant à la Turbine Hall, où les remarquables expositions temporaires repoussent les limites conceptuelles et satisferont les amateurs d'art les plus exigeants.

#### Tour de Londres

Peu de lieux au Royaume-Uni sont autant imprégnés d'histoire, de légendes et de superstitions que les murs de cette forteresse. Candidate à la place de monument phare de la capitale, ce château ne se limite pas à son architecture grandiose. On peut aussi y admirer un diamant gros comme le poing, profiter d'une visite gratuite sous la conduite des Yeoman Warders (ou beefeaters), ces guides fièrement sanglés dans leur uniforme Tudor, et écouter en frissonnant le récit de son histoire sanglante.

#### Le Londres sportif

Si vous ne pouvez pas assister à la finale de la FA Cup, le championnat d'Angleterre de football, à Wembley ou à celle du 100m lors des Jeux olympiques de 2012, Londres saura malgré tout vous consoler. L'offre sportive y est conséquente, qu'il s'agisse d'assister à une partie de tennis à Wimbledon, d'encourager les



# The home of regenerative dentistry\*



**Geistlich Bio-Oss®**  
Substitut osseux  
[www.bio-oss.fr](http://www.bio-oss.fr)



**Geistlich Mucograft®**  
Matrice de collagène  
[www.mucograft.fr](http://www.mucograft.fr)



**Geistlich Bio-Oss® Collagen**  
Substitut osseux  
[www.bio-oss.fr](http://www.bio-oss.fr)



**Geistlich Mucograft® Seal**  
Matrice de collagène  
[www.mucograft.fr](http://www.mucograft.fr)



**Geistlich Bio-Oss Pen®**  
Substitut osseux  
[www.bio-oss.fr](http://www.bio-oss.fr)



**Geistlich Bio-Gide®**  
Membrane de collagène  
[www.bio-gide.fr](http://www.bio-gide.fr)

\* La maison de la régénération dentaire

Dispositifs médicaux de classe III réservés aux Professionnels de Santé. Organisme certificateur TÜV. CE 0123.  
Lire attentivement la notice avant toute utilisation

## LONDRES (suite)

participants du marathon en avril, d'enfourcher un vélo en libre-service pour éviter les embouteillages ou de faire le tour de Battersea Park en petites foulées. Vous pourrez aussi visiter le parc olympique, l'extraordinaire Aquatics Centre et le futuriste vélodrome.

### Natural History Museum

Un Tyrannosaurus Rex mécanisé, le féérique Wildlife Garden, l'exceptionnel Darwin Centre et une architecture sortie tout droit d'un conte gothique... Voici quelques-uns des éléments qui font le succès du Muséum d'histoire naturelle. Si les enfants en sont la cible privilégiée, les adultes n'en demeureront pas moins bouche bée. Lors des fameuses Nuits blanches du musée, des bambins s'endorment à l'ombre d'un gigantesque diplodocus et, l'hiver, la glace de la patinoire de l'East Lawn (pelouse est) est littéralement prise d'assaut.

### National Maritime Museum

Au sud de Londres, près de Greenwich et de ses charmants cours d'eau, ce musée relate la tradition maritime de la Grande-Bretagne. L'endroit vous invite à tourner les pages de l'histoire de la grande île vue de la mer : explorateurs au long cours et vaillants marins mais aussi embarcations insolites, comme une péniche d'or de 1732, ou préoccupations environnementales bien contemporaines. L'accueil des enfants est parfaitement assuré, avec engins à manoeuvrer pour occuper les jeunes loups de mer.

### London Eye

Envie de voir Londres et ses monuments du ciel ? Vous en aurez tout le loisir du haut de cette grande roue



érigée au bord de la Tamise. Certes, la file d'attente progresse aussi lentement que le London Eye mais vous n'en savourerez que davantage le moment où la ville se déroulera à vos pieds. Un conseil : évitez les jours de grisaille, ce qui n'est pas simple quand on connaît la météorologie locale. Si vous ne restez que quelques jours, faites-en votre priorité : ainsi, vous pourrez dire sans mentir que vous avez vu toute la ville !

### Abbaye de Westminster

Les passionnés d'architecture médiévale seront au paradis devant le plus bel exemple du style gothique anglais. Tout comme les fervents admirateurs des têtes couronnées puisque l'abbaye est aussi le lieu consacré du sacre des souverains anglais et des autres grands événements de la famille royale (mariages et enterrements). Ici, chaque recoin raconte une histoire, mais voici nos préférés : la Henry VII Chapel, la plus ancienne porte du Royaume-Uni, le Poet's Corner, le Coronation Chair, les cloîtres du XIVe siècle, le jardin vieux de 900 ans et les tombes royales. Venez de bonne heure afin d'éviter une trop longue file d'attente.

### Hyde Park et Kensington Gardens

Le patrimoine végétal de Londres est incomparable. À lui seul, Hyde Park s'étend sur 142 ha ; si l'on ajoute Kensington Gardens, il y a là tout ce dont l'on pourrait rêver : un palais royal dans un cadre victorien d'exception, l'occasion de faire du canotage, d'écouter des concerts en plein air, de visiter une galerie d'art, d'admirer des arbres somptueux ou de se recueillir devant un délicat mémorial de granit dédié à la princesse Diana, le tout en plein centre-ville.

### Shakespeare's Globe

Peu d'expériences londoniennes surpassent la découverte de la scène du Globe, le théâtre du XVIe siècle fidèlement recréé. On peut même acquérir un billet pour une place debout, dans le plus pur style élisabéthain. Si vous souhaitez davantage de confort, offrez-vous un siège en galerie. Ce théâtre est un petit miracle d'authenticité, jusqu'à sa structure totalement



# LISTERINE®

**40 ANS D'EXPERTISE**  
**+ DE 50 ÉTUDES CLINIQUES**



✓ **Efficacité antibactérienne :**

78% des bactéries tuées<sup>(1)</sup> après 30'' de rinçage au bout de 14 jours de rinçage avec LISTERINE® utilisé 2 fois par jour (en complément du brossage).

✓ **Efficacité supérieure au brossage seul :**

56% de réduction de l'indice de plaque<sup>(2)</sup>

✓ **Utilisation au long cours :**

Respecte l'équilibre de la flore bactérienne<sup>(3)</sup> et sans risque de coloration<sup>(4)</sup>

(1). Pan P. et al. Determination of the in situ bactericidal activity of an essential oil mouthrinse using a vital strain method. J. Clin. Periodont 2000; 27:256-261. Etude clinique randomisée, crossover en simple aveugle chez 17 sujets sains, sans hygiène orale depuis 24h. Traitement : rinçage de 30 sec 20 ml de Listerine ou d'une solution saline stérile (contrôle négatif). Période de wash-out = 1 semaine puis changement de bain de bouche. La viabilité des bactéries est mesurée 30 min après rinçage à l'aide d'un kit de fluorescence (Vert = bactéries vivantes, Rouge = bactéries mortes). (2). Charles Ch. et al. Comparative efficacy of an antiseptic mouthrinse and an antiplaque/antigingivitis dentifrice. A six month clinical trial. JADA 2001; 132: 670-675 (3). Minah G.E. et al. Effects of 6 months use of an antiseptic mouthrinse on supragingival dental plaque microflora. J. Clin. Periodont 1989; 16: 347-352. (4). Charles Ch. et al. Comparative antiplaque and antigingivitis effectiveness of a chlorhexidine and an essential oil mouthrinse : 6 month clinical trial. J. Clin. Periodont 2004; 31: 878-884. Johnson & Johnson Santé Beauté France - SAS au capital de 153 285 948 € - RCS Nanterre n°479 824 724 - Siège social : 1 rue Camille Desmoullins - 92130 Issy-les-Moulineaux - Locataire Gérant de Vania Expansion pour les produits Vania, Kotdya, Nett et Tricostérol. M15L1022 - CDS 1821.

## LONDRES (suite)

dénuée de clous, ses poutres de chêne anglais et son toit de chaume identiques à l'original (les extincteurs apportent une touche plus moderne...). Si vous avez un faible pour le célèbre dramaturge, l'architecture et le climat britannique, vous serez aux anges.

### Carnaval de Notting Hill

Chaque mois d'août, le quartier branché de Notting Hill accueille une immense fête bigarrée. Le plus grand festival de rue d'Europe célèbre 3 jours durant la musique, le mode de vie et la cuisine afro-caribéennes. Plus d'un million de personnes envahissent les rues chaque année, dans une ambiance très chaude. Un événement incontournable pour tous ceux qui souhaitent découvrir Londres la cosmopolite et ses cultures métisses.

### CAMDEN TOWN

Une incursion à North London, loin du centre-ville, est une étape obligée pour aborder le spirit of London ! Si le marché de Camden – quatre marchés, en réalité, qui forment un joyeux mélange – évoque parfois un chaotique piège à touristes, il n'est pas désagréable de picorer des mets venus des quatre coins du monde tout en flânant d'échoppe en échoppe. Par ailleurs, les restaurants, les pubs et les clubs de Camden ont la cote auprès des noctambules invétérés.

### Victoria & Albert Museum

Ce gigantesque musée étonne par son immense collection. Située dans l'élégant quartier de South Kensington, la plus importante collection d'arts décoratifs au monde rivalise de richesses, allant de l'architecture du XIXe siècle aux antiques céramiques chinoises, en passant par les armures japonaises, les textiles islamiques, les œuvres de Raphaël, une sublime collection de bijoux ou les classiques du design moderne. L'architecture de ce musée est en soi une curiosité.

### Pubs Londoniens

Retirer ses pubs à Londres reviendrait à priver Paris de ses cafés ou Pékin de ses hutong. La culture du pub est une composante indispensable de l'ADN londonien. Les heures de fermeture plus tardives de nombreux établissements ont permis d'en faire le socle d'une soirée réussie. Jadis raillés par les gourmets, les pubs ont élevé leur degré d'exigence depuis quelque temps déjà : de remarquables gastropubs parsèment désormais la scène culinaire de la ville et n'ont parfois rien à envier à certaines enseignes réputées.



# Un bain d'efficacité\*



Sans  
alcool



PRÊT À L'EMPLOI

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

# PAROEX

Digluconate de chlorhexidine à 0,12 %

VOTRE SOLUTION  
ANTISEPTIQUE

La prescription des bains de bouche à base de chlorhexidine doit être réservée aux patients ne pouvant assurer une hygiène correcte par le brossage des dents

**Remb. Sec. Soc. 15%** (Flacon 300 ml)

SUNSTAR  
FRANCE

Mentions légales disponibles sur le site :  
<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

NEX & CEM 1501/69796127/PM/002. Photo : ©David Trood/Getty Images.

## ADF

La Société Française de Parodontologie et d'Implantologie Orale (SFPIO) fait partie des 25 sociétés membres de l'Association Dentaire Française (ADF).

A ce titre, elle a 3 représentants au Conseil d'Administration : Jean-Luc ARDOUIN, Virginie MONNET-CORTI et Xavier STRUILLLOU. Elle a un membre élu au Comité Directeur Jean-Luc ARDOUIN et

un membre élu à la Commission des Affaires Hospitalo-Universitaires : Marjolaine GOSSET.

Elle est représentée par Charles MICHEAU dans le groupe de travail des compétences particulières et à la demande de la SFPIO, Corinne LALLAM a été renouvelée au conseil scientifique indépendant du DPC.

## EFP

Cette année, l'assemblée générale de la Fédération Européenne de Parodontologie s'est déroulée à Athènes fin mars. La SFPIO y était représentée par sa présidente Virginie MONNET CORTI et le délégué EFP Xavier STRUILLLOU. Plusieurs choses importantes ont été dites ou décidées durant ces 2 jours :

- tout d'abord les perspectives pour Europerio 8 sont très encourageantes avec un niveau de pré-inscription jamais atteint
- le comité d'organisation de l'Europerio 9 a été élu : la présidence revient à Michèle RENNERS. Pour la première fois dans l'histoire de l'EFP, la présidente ne sera pas originaire du pays accueillant le congrès ce qui nous semblait important car seuls quelques pays peuvent aujourd'hui accueillir un aussi gros congrès qu'Europerio

- le Master Clinic de Paris a été un très grand succès et il est donc logiquement reconduit : il aura lieu en 2017 à Istanbul sous la présidence de Stephan RENVERT et abordera le thème : "Les péri-implantites : de l'étiologie au traitement "

Il faut également noté la très belle intervention de Brenda MERTENS, nouvelle membre de la comission de communication de l'EFP et qui a été brillamment élue sur proposition de la SFPIO. Et pour finir, le prix du meilleur article international "jeune chercheur" est revenu à l'équipe du programme EFP de Parodontologie de Paris 7.

En résumé deux intenses journées mais des résultats en parfaite adéquation avec la ligne défendue par la SFPIO depuis de nombreuses années.

## Le PAFOL

Le PAFOL est une association de photographie de la faculté d'odontologie de Lille. Lors du Congrès de la SFPIO à Lille, notre association a ainsi eu l'occasion de photographier stands partenaires, conférences, soirées et remises de prix. Ceci afin de couvrir et d'immortaliser ces trois jours de congrès aux côtés des plus grands noms de la parodontologie.

Dès le deuxième jour, nous avons lancé une vente de ces clichés développés afin de servir une bonne cause. L'opération s'est révélée être un vrai succès, et beaucoup étaient ravis de repartir avec une photo souvenir du congrès. Les bénéfices récoltés ont ensuite été reversés à l'association « Rêves » qui a pour vocation d'aider les enfants gravement malades à réaliser leurs souhaits. Nous remercions tout particulièrement le Professeur E. Delcourt et le bureau de la SFPIO de nous avoir accordé leur confiance quant à la couverture d'un tel événement.

Le PAFOL

*Photo de groupe lors de la soirée du vendredi comprenant l'équipe du PAFOL, l'équipe organisatrice de la corpo ACECDL, l'équipe de Dendicap ayant reçu un prix au cours de la soirée, et Professeur E. Delcourt.*



Stand du PAFOL avec affichage des photos en vente



## Des fiches pratiques sur les liens entre santé parodontale et santé générale (Diabète, Grossesse, Maladies Cardiovasculaires)



*Depuis près de 30 ans, les études épidémiologiques s'accumulent et conduisent toutes au même constat: il y a bien un lien entre la maladie parodontale et plusieurs maladies systémiques. Si ce savoir scientifique existe, il est plus ou moins connu des professionnels de santé concernés mais insuffisamment mis en pratique. ORAL-B, qui poursuit une démarche scientifique systématique, a pris les devants en constituant un groupe de réflexion composé de chirurgiens-dentistes et de médecins spécialistes, avec un objectif simple : sensibiliser les professionnels de santé sur les interactions entre la maladie parodontale et respectivement le diabète, les troubles cardiovasculaires et la grossesse. Ce groupe baptisé « Groupe de Réflexion Paro – Médecine » a pour but de communiquer sur ces liens, et d'encourager la prévention et la prise en charge précoce des patients à risque, dans le cadre d'une prise en globale.*

*Oral-B a décidé de faire prendre conscience aux professionnels de santé de l'importance de la prévention et de la prise en charge précoce des patients à risque en s'investissant dans une démarche active : mise en place d'un groupe de travail, la réalisation de 3 fiches pratiques (destinées aux médecins et aux chirurgiens-dentistes), mise en place de consultations bucco-dentaire en milieu hospitalier.*

*Voici ces fiches pratiques en format détachable : chacune comporte un côté écrit par le médecin spécialiste destiné au Chirurgien-Dentiste, et un côté écrit par le Chirurgien-Dentiste destiné au Médecin Spécialiste.*

*ORAL-B soutient la profession afin que la médecine bucco-dentaire trouve sa juste place dans le domaine de la santé générale.*

***Si vous êtes intéressés par un de ces thèmes,  
veuillez contacter votre bureau local***

# DIABÈTE ET MALADIE PARODONTALE



## GÉNÉRALITÉS

- Les maladies parodontales (gingivite et parodontite) sont des pathologies inflammatoires atteignant la gencive et le système d'ancrage des dents. Elles se développent par un processus inflammatoire en réponse à la flore microbienne de la cavité buccale. En l'absence de traitement, elles peuvent aboutir à la perte des dents et augmenter le risque des maladies chroniques.
- Lorsqu'une gingivite n'est pas traitée, le processus inflammatoire peut se développer en profondeur et provoquer la destruction du système d'ancrage (parodontite), avec pénétration de bactéries du biofilm et de leurs produits toxiques dans la circulation sanguine. La surface de la plaie infectieuse peut atteindre 200 cm<sup>2</sup>, en fonction de la sévérité de la parodontite.
- Elle est reconnue comme la **6<sup>ème</sup> complication du diabète**.
- La maladie parodontale atteint 60% des patients diabétiques et elle est **plus sévère et plus fréquente** que dans la population générale.
- La sévérité de la maladie parodontale est positivement corrélée au taux d'HbA1c.  
Une bonne hygiène bucco-dentaire (brossage, bains de bouche, brossettes inter-dentaires) participe au traitement de la maladie parodontale.
- **Le traitement parodontal contribue au contrôle glycémique.**



Parodontite



Gingivite



Parodontite



### PATIENT A RISQUE DE PARODONTITE

- ≥ 40 ans
- Antécédents familiaux de parodontite
- Susceptibilité aux infections
- Tabac
- Stress, anxieux
- Risque carieux plus faible

Le patient est-il à risque ?

OUI

Inciter le patient à consulter son dentiste + Prescrire un bilan parodontal

NON

Informé le patient à propos des signes de maladies parodontales et des risques

## RECOMMANDATIONS

À la découverte et lors du bilan de complications, pensez également à demander à votre patient si :

- ses gencives saignent
- il a remarqué l'apparition d'espaces entre ses dents
- ses dents se déchaussent, sont mobiles, se sont déplacées, et/ou ont été perdues
- il a mauvaise haleine

Il peut être atteint d'une maladie parodontale. Les patients à risque de maladie parodontale sont généralement âgés de plus de 40 ans, avec une hygiène bucco-dentaire insuffisante et immunodéprimés.

### Optimiser le contrôle de plaque

- **Conseils** : se brosser les dents soigneusement au minimum 2 fois par jour, et insister sur le brossage interdentaire
- Consulter un chirurgien-dentiste pour une visite et **un bilan parodontal** tous les ans

#### Bibliographie :



# GROSSESSE ET MALADIE PARODONTALE



## GÉNÉRALITÉS

Les symptômes s'installent habituellement au 2<sup>ème</sup> ou au 3<sup>ème</sup> mois de la grossesse avec des gencives qui deviennent rouges, sensibles, augmentent de volume et saignent facilement (gingivite gravidique).

Les maladies parodontales (gingivite et parodontite) sont des pathologies inflammatoires atteignant la gencive et le système d'ancrage des dents. Elles se développent par un processus inflammatoire en réponse à la flore microbienne de la cavité buccale. En l'absence de traitement, elles peuvent aboutir à la perte des dents.

Lorsqu'une gingivite n'est pas traitée, le processus inflammatoire peut se développer en profondeur et provoquer la destruction du système d'ancrage (parodontite), avec pénétration de bactéries du biofilm et de leurs produits toxiques dans la circulation sanguine. La surface de la plaie infectieuse peut atteindre 200 cm<sup>2</sup>.

La prévalence des parodontites chroniques est de 10 à 50% dans les pays industrialisés.



Gingivite



Gingivite



Parodontite

Au cours de la grossesse, la parodontite représente une source de bactéries et de médiateurs inflammatoires pouvant passer dans la circulation sanguine. La réaction de l'organisme se manifeste par la production locale et systémique de médiateurs de l'inflammation par 2 voies : directe et indirecte (voir schéma au verso).

Les réponses immuno-inflammatoires de l'unité placentaire induisent un certain nombre de complications de la grossesse, selon le temps et la sévérité de l'exposition aux bactéries.

Les expositions de courte durée peuvent induire une activité utérine contractile, une dilatation du col et une rupture des membranes aboutissant à un accouchement prématuré.

Des expositions plus longues et/ou plus sévères peuvent conduire à un retard de croissance intra-utérin (RCIU), des accouchements très prématurés, voire même des avortements spontanés, tardifs, ou morts nés.

**Il est aujourd'hui établi qu'il existe un lien significatif et indépendant entre maladie parodontale et prématurité, pré-éclampsie et/ou retard de croissance intra-utérin<sup>1,2</sup>.**

Des études sont en cours pour évaluer l'efficacité d'un traitement débuté avant la grossesse ou d'un traitement mieux adapté en cours de grossesse.

Le saignement des gencives au brossage constitue un signe d'appel qui doit faire questionner sur d'autres signes de maladies parodontales :

douleurs gingivales, abcès, mobilités dentaires, déplacements dentaires, tassements alimentaires entre les dents.

### PATIENTE A RISQUE DE PARODONTITE

- Antécédents familiaux de parodontite
- Susceptibilité aux infections
- Tabac
- Stress, anxiolytiques
- Risque carieux faible
- Diabète

## RECOMMANDATIONS

### • PRÉVENTION ESSENTIELLE :

Afin de commencer leur grossesse avec un parodonte en bonne santé<sup>3</sup>, les femmes doivent inclure dans leur bilan de santé bucco-dentaire une consultation parodontale et engager un traitement si nécessaire.

### • DÉPISTAGE DES LÉSIONS :

Recommandé avant de débuter une grossesse ou au moins en début de grossesse<sup>3</sup>.

### • PRISE EN CHARGE :

La patiente devra alors être orientée vers son dentiste ou un parodontiste pour établir un diagnostic parodontal et mettre en place un traitement adapté.

### • LES SOINS BUCCO-DENTAIRES :

Ils peuvent être réalisés, de préférence au cours du deuxième trimestre pour les soins non urgents, au besoin avec analgésie.

### Bibliographie :

1. Nebel C, Lelona N, Coleman ML, Szeto M, Mussel AM, Goffinet F, et al. Maternal periodontitis and the course of infants birth: the case-control Epiap study. J Clin Periodontol. 2010;37(1):37-45. 2. de M, Papapanou PN. Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes- systematic review. J Clin Periodontol. 2013;40(Suppl 14):S18-94. 3. Reigella V. Preeclampsion case. In: Informa, Healthcare, editors. Obstetrics evidence based guidelines. Second ed. New York, London, 2015. p. 711-4. Madhavi PH, Sobatzki KA, Offenbacher S. Adverse pregnancy outcomes (APCO) and periodontal disease pathogenic mechanism. J Periodontol. 2013;84(3 Suppl):S10-14. [http://www.anm.aante.fr/ver/anm\\_site/storage/original/application/ad4400a42032d7120362d3c1a8c04a60.pdf](http://www.anm.aante.fr/ver/anm_site/storage/original/application/ad4400a42032d7120362d3c1a8c04a60.pdf)

# GROSSESSE ET MALADIE PARODONTALE



## GÉNÉRALITÉS

La grossesse est un processus physiologique. Du fait des variations hormonales, les femmes enceintes sont plus sensibles aux gingivites. Les symptômes s'installent habituellement au 2<sup>ème</sup> ou au 3<sup>ème</sup> mois de la grossesse.

Des complications peuvent apparaître pendant la grossesse.

La pré-éclampsie : pathologie hypertensive propre à la grossesse, due à une dysfonction du placenta.

Elle survient dans 2 à 8 % des grossesses et entraîne un risque pour la mère et le fœtus.

La prématurité est définie par un accouchement avant 37 semaines. Cette pathologie est responsable de 75 % de la mortalité périnatale. Son étiologie principale est l'infection et l'inflammation.

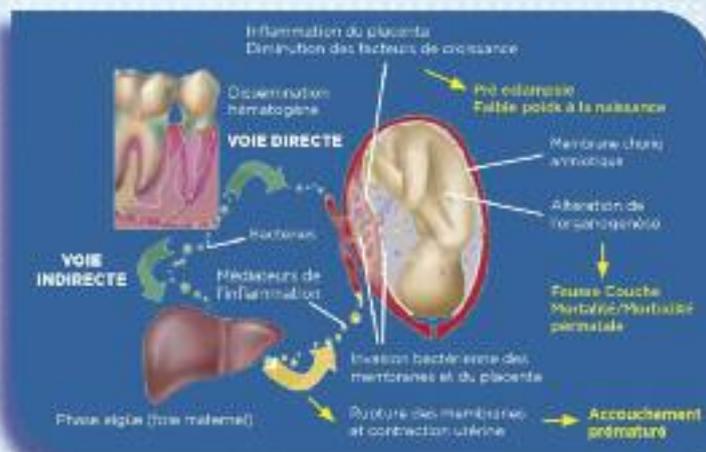
Ces deux complications sont associées à une augmentation de médiateurs inflammatoires locaux et/ou à des infections intra-utérines.

Il est établi aujourd'hui qu'il existe un lien significatif et indépendant entre maladie parodontale et prématurité, pré-éclampsie et/ou retard de croissance intra-utérin (RCIU)<sup>1,2</sup>.

La présence d'une parodontite représente une source de bactéries et de médiateurs inflammatoires pouvant pénétrer la circulation sanguine.

La réaction de l'organisme se manifeste également par la production systémique de médiateurs de l'inflammation (prostaglandines, interleukines, TNF alpha...).

Ces voies infectieuse et inflammatoire ont été impliquées dans le lien entre maladies parodontales et complications de la grossesse.



## RECOMMANDATIONS

### • DÉPISTAGE DES LÉSIONS PARODONTALES AVANT DE DÉBUTER UNE GROSSESSE OU EN DÉBUT DE GROSSESSE<sup>1</sup>

- Informer la patiente enceinte des modifications gingivales qui peuvent survenir lors de la grossesse
- Optimiser le contrôle de plaque : se brosser les dents soigneusement au minimum 2 fois par jour, et insister sur le brossage interdentaire
- Réaliser un bilan bucco-dentaire et les soins de prophylaxie. Les soins parodontaux non chirurgicaux peuvent être réalisés.

### • Etablir un suivi bucco-dentaire trimestriel au cours de la grossesse.

- Informer qu'il existe une prise en charge à 100 % de l'examen bucco-dentaire pour les femmes enceintes à partir du quatrième mois de grossesse et jusqu'à 12 jours après l'accouchement<sup>3</sup>.

### • SOINS AU COURS D'UNE GROSSESSE :

Limiter le stress de la patiente enceinte : séances courtes/s'assurer d'avoir une analgésie efficace avant le début des soins. Privilégier un anesthésique local traversant peu la barrière placentaire (articaine/lidocaïne), éviter la mépivacaine.

### Avant la grossesse

Réaliser un examen bucco-dentaire complet ainsi qu'un bilan parodontal. Réaliser les soins si un traitement est nécessaire.

### 1<sup>er</sup> Trimestre

Les soins urgents visant à traiter douleur et/ou infection doivent être réalisés, tous les autres soins non urgents ou non nécessaires doivent être différés.

### 2<sup>ème</sup> Trimestre

Tous les soins sont possibles en respectant les précautions générales.

### 3<sup>ème</sup> Trimestre

Tous les soins sont possibles en respectant les précautions générales.

### Bibliographie :

<sup>1</sup> Nebel C, Leong N, Colantoni RL, Sique M, Musset AM, Defrère F et al. Maternal periodontitis and the causes of preterm birth: the case-control Golepap study. J Clin Periodontol. 2010;37(1):37-45. <sup>2</sup> de H, Papapanou PN. Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes - systematic review. J Clin Periodontol. 2013;40(Suppl 14):S87-S94. <sup>3</sup> Derghelle V. Préconception care. In: Informa Healthcare editors. Diabetic evidence-based guidelines. Second ed. New York, London, 2010. p.141. <sup>4</sup> Mellanby PH, Roberts VA, Orthofercher S. Adverse pregnancy outcomes (APOs) and periodontal disease: pathogenic mechanisms. J Periodontol. 2011;82(4 Suppl):S170-80. [http://www.amst.santa.fi/wp/amst\\_sbs/storage/original/application/adaa60a42032d7120262c1a8c04a60.pdf](http://www.amst.santa.fi/wp/amst_sbs/storage/original/application/adaa60a42032d7120262c1a8c04a60.pdf)

# MALADIES CARDIOVASCULAIRES ET MALADIE PARODONTALE



## GÉNÉRALITÉS

Les maladies parodontales (gingivite et parodontite) sont des pathologies inflammatoires atteignant la gencive et le système d'ancrage des dents. En l'absence de traitement, elles peuvent aboutir à la perte des dents et à des maladies chroniques. Elles se développent par un processus inflammatoire en réponse à la flore microbienne de la cavité buccale.

Lorsqu'une gingivite n'est pas traitée, le processus inflammatoire peut se développer en profondeur et provoquer la destruction du système d'ancrage (parodontite), avec pénétration de bactéries du biofilm et de leurs produits toxiques dans la circulation sanguine. La surface de la plaie infectieuse peut atteindre 200 cm<sup>2</sup>. La prévalence des parodontites chroniques est de 10 à 50 % dans les pays industrialisés.



Parodontite



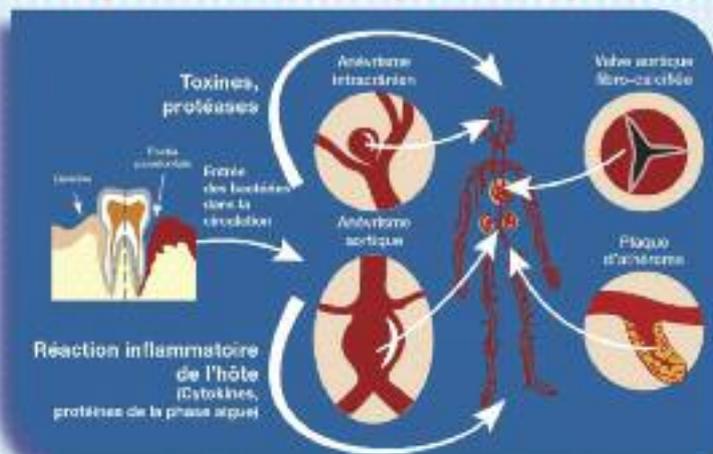
Gingivite



Parodontite

**La gingivite (inflammation) touche 80% des patients.**

**La parodontite (à terme, entraîne la perte des dents) touche 50% des patients.**



### PATIENT A RISQUE DE PARODONTITE

- ≥ 40 ans
- Antécédents familiaux de parodontite
- Susceptibilité aux infections
- Tabac
- Stress, anxiolytiques
- Risque carieux plus faible

Les saignements gingivaux, fréquents en cas de parodontite, provoquent l'entrée des bactéries parodontales dans la circulation (bactériémie). Ces bactéries se déposent alors dans la matrice extracellulaire et la fibrine exposées aux sites pathologiques dans l'arbre vasculaire (plaques d'athérome, valves aortiques fibro-calcifiées, anévrismes) et contribuent à la progression de la pathologie. Les bactéries parodontales favorisent la survenue des complications cardiovasculaires directement via la libération de toxines et protéases et indirectement, via le recrutement de leucocytes et l'activation de la réponse inflammatoire systémique de l'hôte.

## RECOMMANDATIONS

### QUESTIONNAIRE MÉDICAL/EXAMEN CLINIQUE

#### Prescrire un bilan parodontal si :

- Saignements gingivaux spontanés ou au brossage
- Gencives rouges et œdémateuses. Surtout si traitement par inhibiteurs calciques!
- Mobilités dentaires
- Halitose (mauvaise haleine)

#### Avec ou sans signes cliniques :

- **Conseils** : se brosser les dents soigneusement au minimum 2 fois par jour, et insister sur le brossage interdentaire
- Consulter un chirurgien-dentiste pour une visite et un **bilan parodontal** au moins 1 fois par an



## LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES 1/3 des causes de mortalité dans le monde.

En France, les maladies  
cardiovasculaires touchent

1 homme sur 3  
1 femme sur 4

Les maladies cardiovasculaires  
sont, statistiquement, associées  
aux parodontites.

Prophylaxie de l'endocardite chez les patients atteints de cardiopathie à haut risque : prise d'une dose unique d'antibiotiques dans les 60 minutes qui précèdent la procédure.

En l'absence d'allergie aux $\beta$ -Lactamines	Amoxicilline 2g
En cas d'allergie aux $\beta$ -Lactamines	Clindamycine 600 mg

Tout au long du processus conduisant à l'athérosclérose et ses complications, des micro-déchirures de la paroi artérielle surviennent aux endroits soumis à de fortes contraintes biomécaniques. Un processus inflammatoire transitoire permet la réparation et le maintien de l'homéostasie à l'interface sang/vaisseaux.

Cet équilibre est rompu par l'action des protéases bactériennes ou des réponses immunitaires délétères initiées par les agents infectieux. Les bactéries pouvant se retrouver dans la circulation adhèrent aux sites de déchirures artérielles et y attirent localement de nombreuses cellules inflammatoires avec la libération massive de cytokines, de radicaux libres, d'oxygène et d'enzymes protéolytiques. L'absence de cicatrisation des déchirures donne lieu à la plupart des complications fatales de l'athérosclérose.

L'hygiène buccale et la prise en charge des parodontites améliorent le pronostic des maladies cardiovasculaires!

### LES PATIENTS À RISQUE DE MALADIES CARDIOVASCULAIRES

- $\geq 40$  ans
- Hypertension
- Hypercholestérolémie
- Fumeur
- Diabétique
- Antécédents familiaux de pathologies cardio-vasculaires

### PATHOLOGIES

- Athérosclérose
- Infarctus, AVC, anévrisme
- Dissection de l'aorte
- Artériopathie des membres inférieurs
- Rétrécissement aortique calcifiant

## RECOMMANDATIONS

Demander l'avis d'un cardiologue pour tout patient à risque si évidence de parodontite en présence de :

- Douleurs poitrine/migraines/douleurs mollets à l'effort (association avec l'athérosclérose?)
- Douleurs abdominales (association avec anévrisme de l'aorte abdominale?)
- Dyspnée, lipothymie (pathologie valvulaire aortique?)
- Optimiser le contrôle de plaque : se brosser les dents soigneusement au minimum 2 fois par jour, et insister sur le brossage interdentaire
- Prescrire une couverture antibiotique avant tout geste pouvant entraîner une bactériémie chez un patient avec une pathologie avérée
- En l'absence d'allergie, prescrire 2g d'Amoxicilline 1 heure avant le geste (Clindamycine 600 mg si allergie aux  $\beta$ -lactamines)

### Bibliographie:

1. Circulation. Oct 9 2007;116(16):1758-64. 2. Circulation 2012;126:2520-2544. 3. Int Angiol. 2009 Dec;28(6):451-3.  
© Am Heart J. 2005 Dec;150(6):1199-203.5.  
[http://www.huguenin.fr/extra/Vulcan/Docs/applications/ind/P/parodontitesetris\\_reco.pdf](http://www.huguenin.fr/extra/Vulcan/Docs/applications/ind/P/parodontitesetris_reco.pdf)

# HOMMAGE À JEAN-FRANÇOIS DUFFORT, PAR PIERRE BARTHET



2014 fût une année douloureuse pour la parodontologie française ou nombre de ses racines nous ont quittés en se terminant en décembre par la disparition de Jean-François DUFFORT.

En 1997 lors de mon arrivée dans le département de parodontologie de TOULOUSE, les trois mousquetaires, BENQUE, ANDRE, JACQUET, étaient déjà quatre puisqu'ils avaient intégré le petit dernier de la troupe.

J'avais découvert sa grande stature en deuxième année lorsqu'il faisait les cours de physiologie, et son fidèle et légendaire nœud papillon qui ne l'a jamais quitté.

Assistant hospitalo-universitaire, président du collège de parodontie du sud-ouest, puis maître de conférences des universités, en charge du diplôme universitaire ces dernières années, toujours à l'affût des nouveautés techniques, ce clinicien hors pair n'a jamais cessé de transmettre son savoir à de

nombreux étudiants et praticiens qu'il amenait dans son sillage tel le marin passionné de voile qu'il était.

Ils garderont tous le souvenir d'un homme affable, disponible et compétent.

Malgré des moments difficiles la discrétion l'a accompagné toute sa vie et même dans la maladie qu'il a choisi de combattre trop seul.

Sa mémoire professionnelle coulera encore avec un de ses deux fils qui a choisi la même voie et qui fait déjà honneur à celui qui fût un grand ambassadeur de la parodontologie française.

Pour ma part c'est la fin d'un long chemin commun qui avait commencé lors de son départ à la retraite universitaire il y a presque 4 ans et qui se termine aujourd'hui avec tristesse mais sans oubli.





Découvrez CAMLOG® en direct !  
[www.camlog.com](http://www.camlog.com)

Excellente connexion Tube-in-Tube™

Positionnement rapide et sécurisé  
grâce aux trois rainures et cames

Design extérieur SCREW-LINE  
éprouvé

Option  
platform-switching

Position radiale de grande  
précision

Instruments de chirurgie  
guidée en option

# SUCCES

Le Système Implantaire CAMLOG® est une véritable success story depuis 1999. Son exceptionnelle facilité d'utilisation, sa haute précision ainsi que son orientation prothétique cohérente ont convaincu de plus en plus d'utilisateurs. En proposant une offre globale avec un rapport prix-performances exceptionnel, CAMLOG est devenu le fournisseur de choix pour de nombreux professionnels de l'implant. Pour plus d'informations visitez: [www.camlog.com](http://www.camlog.com)

CAMLOG est synonyme de succès.

a perfect fit™

camlog

# MODULATION DE L'INFLAMMATION À DES FINS DE RÉGÉNÉRATION PARODONTALE

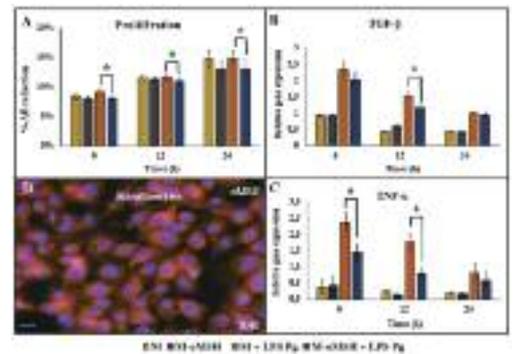
David-Nicolas MORAND, Olivier HUCK, Sandy EAP, Nadia JESSEL,  
Henri TENENBAUM et Jean-Luc DAVIDEAU

INSERM UMR 1109 « Osteoarticular & Dental Regenerative Nanomedicine »,  
11 rue Humann, 67085 STRASBOURG

Service de parodontologie, Faculté de chirurgie dentaire, Université de Strasbourg,  
8 rue Sainte-Elisabeth, 67000 STRASBOURG, FRANCE

Cette étude a reçu le 2<sup>e</sup> prix de la session poster au Congrès SFPIO de Lille « Société Française de Parodontologie et d'Implantologie Orale ».

La cicatrisation des plaies parodontales implique des interactions complexes entre les différents types cellulaires (kératinocytes, fibroblastes, ostéoblastes, cémentoblastes) et les différents médiateurs tels que les facteurs de croissance et les cytokines (IL-1, IL-6, TNF- $\alpha$ , TGF- $\beta$ ). A l'heure actuelle, les traitements parodontaux classiques amènent à une cicatrisation des plaies qui correspond essentiellement à une réparation des différents tissus. L'absence d'une véritable régénération est en partie due à la compétition tissulaire entre les différents tissus parodontaux (gencive, cément, os alvéolaire) mais aussi à la réponse inflammatoire post-chirurgicale qui pourrait aussi interférer avec le processus de cicatrisation par la modification de l'expression de facteurs pro- ou anti-inflammatoires dans ces tissus. Cependant, peu d'études ont tenté d'intégrer la modulation inflammatoire dans les stratégies d'ingénierie tissulaire parodontale. En effet, toute la difficulté de cette stratégie réside dans le fait que différents facteurs peuvent être à la fois associés à l'inflammation et à la destruction parodontale. Par conséquent, l'effet induit par chaque médiateur dépend du contexte temporel d'expression. Une étude suggère que des cytokines comme l'IL-1 et le TNF- $\alpha$  ont un effet préjudiciable dans la phase précoce de la cicatrisation parodontale, tandis que leur expression dans une phase avancée peut être positive. En outre, la limitation à court terme de leurs effets in vivo permettrait d'améliorer la cicatrisation des plaies, tandis que la limitation à long terme pourrait l'aggraver. De ce fait, le but de notre étude fut d'évaluer, à court terme, la biocompatibilité et l'effet anti-inflammatoire de la membrane de polycaprolactone (PCL) fonctionnalisée par l'alpha-mélanocyte stimulating hormone ( $\alpha$ -MSH) sur l'expression des cytokines (IL-6, TNF- $\alpha$ , TGF- $\beta$ ) dans les cellules épithéliales et les fibroblastes gingivaux humains pré-stimulées par du LPS de *Porphyromonas gingivalis* (LPS-Pg) à 6, 12 et 24h. Les propriétés anti-inflammatoires de l' $\alpha$ -MSH ont été récemment mises en évidence lors de la cicatrisation des plaies cutanées et dans les fibroblastes de la pulpe dentaire. De même que l'utilisation des membranes de PCL permettrait de moduler efficacement l'inflammation en délivrant localement et à court terme l' $\alpha$ -MSH au niveau des tissus parodontaux. Enfin la stimulation des cellules par du LPS-Pg reproduirait un environnement inflammatoire pour notre modèle d'étude. Les résultats obtenus ont montré une bonne biocompatibilité de la membrane de PCL fonctionnalisée par l' $\alpha$ -MSH avec nos deux types cellulaires. De plus, l' $\alpha$ -MSH ainsi que la membrane de PCL ont montré qu'elles pouvaient ralentir la prolifération des cellules épithéliales gingivales humaines mais aussi diminuer l'expression génique de l'IL-6, TNF- $\alpha$  et TGF- $\beta$  dans les deux types cellulaires. Ces différents résultats montrent que la stratégie thérapeutique régénérative, associant les membranes et les médicaments anti-inflammatoires comme l' $\alpha$ -MSH, serait possible et pourrait être étendue à l'utilisation d'autres molécules anti-inflammatoires, comme les statines, ou combinée avec des facteurs de croissance.



Analyse de la prolifération (A), du taux d'expression des ARNm (TNF- $\alpha$ , TGF- $\beta$ ) (B, C) et de l'interaction de l' $\alpha$ -MSH avec son récepteur de la mélanocortine (MCR) (D) dans les cellules épithéliales gingivales humaines après 6, 12 et 24 heures de culture sur des membranes PCL fonctionnalisées par l' $\alpha$ -MSH. Les conditions ont été mesurées par le test AlamarBlue, par RT-qPCR et par immunofluorescence. Les données sont exprimées en moyenne  $\pm$  SD. \*: Différence entre les cellules stimulées avec ou sans  $\alpha$ -MSH,  $p < 0,05$ . En bleu, le noyau et en rouge l' $\alpha$ -MSH.



Membrane de PCL (vue macroscopique et microscopique)



# 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 aux archives de la revue sur [www.editionsmdp.fr](http://www.editionsmdp.fr)

**199€**

au lieu de ~~288€~~  
soit 31 % de remise

## Bulletin d'abonnement - Spécial membres SFPIO

À COMPLÉTER ET À RETOURNER AVEC VOTRE RÈGLEMENT À : Editions Cdp\* - Service clients - CS 90006 - 59718 Lille Cedex 9

Contact : [service-clients@editionsmdp.fr](mailto:service-clients@editionsmdp.fr) ou téléphone au : **N°Vert 0 800 94 98 92**

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

JPCP1503

**Oui, je m'abonne pour 1 an au JPIO.** Je suis adhérent SFPIO et bénéficie du tarif privilégié de 199 € au lieu de ~~288 €~~ soit 31 % de remise.

JE JOINS MON RÈGLEMENT PAR :

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

N° \_\_\_\_\_

Expire fin : \_\_\_\_\_

3 derniers n° au verso de la carte \_\_\_\_\_

Date et signature obligatoires

MES COORDONNÉES  Mme  Mlle  M.

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse  prof.  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](http://www.editionsmdp.fr). J'ai bien noté que mon abonnement sera reconduit automatiquement d'une année sur l'autre, sauf avis contraire de ma part, signifié deux mois avant la date d'échéance.

Date et signature obligatoires

**Editions Cdp®**

\* Prix de vente au numéro. Offre valable jusqu'au 31/01/2015 en France Métropolitaine et Dom-Tom. Etudiants et étrangers nous contacter. Conformément à loi « Informatique et libertés » du 06/01/78, modifiée par la loi du 06/12/04 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Pour cela, il suffit de nous écrire (Editions Cdp\* - Service clients - CS 90006 - 59718 Lille Cedex 9) en nous indiquant vos nom, prénom, adresse et si possible, votre référence client. Editions Cdp\* est une marque de Initiatives Santé  
Siège social : 102 rue Etienne Dolet - 92240 Malakoff. SAS au capital de 50 000 €. RCS Nanterre 798 528 394 - N° de TVA FR 56 798 528 394.

# LA PARODONTITE AGRESSIVE

Article ayant reçu le premier prix de la compétition clinique Colgate

**Florent GRAGLIA**

en collaboration avec Pierre BARTHET (MCU-PH toulouse) et Sara LAURENCIN (MCU-PH toulouse)

La parodontite agressive revêt un caractère génétique certain, c'est pourquoi au travers de deux familles nous avons voulu souligner les différences de signes cliniques et d'atteintes parodontales, afin de décider d'une prise en charge thérapeutique adéquate. Le sens clinique du praticien peut être mis à mal du fait des variations intra-familiales en terme de sévérité de la maladie.

La première famille est composée d'un frère et d'une sœur respectivement âgés de 24 et 25 ans. Lorsque le frère vient nous consulter sur l'avis d'un confrère, il présente un état inflammatoire du parodonte marginal sévère (fig.1). Au niveau du parodonte profond les lésions sont également importantes. Certaines dents sont mobiles et nous constatons des migrations maxillaires et mandibulaires. A l'anamnèse, il ne présente pas de facteur de risque particulier, et il se dit modérément stressé. A l'analyse de son status parodontal (fig.2), certains sites présentent des destructions osseuses d'environ 70 %. Nous pensons même sa 22 perdue (mobilité de classe 3). Son bilan de sondage est en adéquation avec l'examen radiologique (fig.3), et il présente un indice de saignement de 55 %. On note par ailleurs que son contrôle de plaque est peu satisfaisant (indice de plaque à 40 %).

A l'examen clinique de la sœur, l'état gingival est nettement plus satisfaisant. Aucun signe inflammatoire, un contrôle de plaque adéquat, en revanche on constate la migration vestibulaire de la 22 (fig.4). Son anamnèse n'indique pas non plus de facteur de risque, et elle se considère très peu stressée. Cependant l'examen radiologique (fig. 5) nous montre des atteintes osseuses caractéristiques de la parodontite agressive au niveau des incisives et des premières molaires<sup>3</sup>. Au niveau de la 22 on peut supposer une destruction de 50 % de l'os alvéolaire en distal. Cependant, il faut noter la minéralisation conséquente des corticales osseuses qui signe un état « cicatrisé » et stable de la maladie parodontale. Son bilan de sondage présente des atteintes en corrélation avec l'examen radiologique, mais son indice de saignement n'est que de 8 % (fig.6).

Les prélèvements microbiologiques des deux individus nous indiquent des flores agressives. Le frère présente une importante concentration d'Aa, et Td du complexe rouge à un seuil acceptable (fig. 7). La sœur, étrangement, présente également une concentration en Aa conséquente, et une concentration en bactéries du complexe rouge dans des proportions acceptables (fig.8).

Le test génétique PST nous indique que les deux patients présentent un risque de type D, c'est-à-dire qu'ils présentent théoriquement une capacité génétique réduite à endiguer la réaction inflammatoire.

Nous décidons, au vu de nos bilans, de proposer la thérapeutique suivante au frère : décontamination globale et antibiothérapie associée (amoxicilline 1,5 g/jour pendant 7 jours et métronidazole 1,5 g/jour pendant 7 jours)<sup>4</sup>. Concernant la sœur, nous réalisons un surfaçage ponctuel des poches



Figure 1

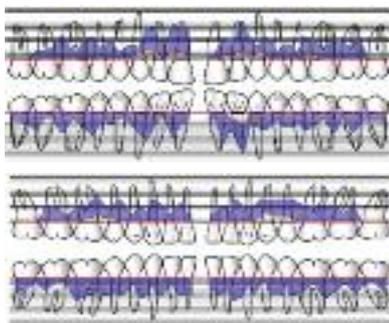


Figure 3



Figure 5



Figure 2



Figure 4

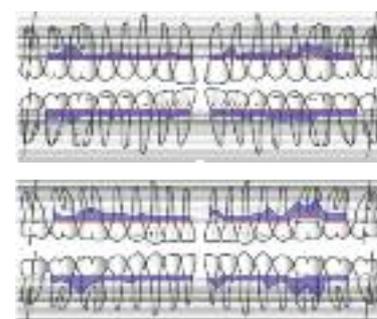


Figure 6





Le dentifrice  
**parodontax**<sup>®</sup>  
retire plus de  
plaque en  
un seul brossage  
de 60 secondes\*<sup>1-3</sup>



Intégrez le dentifrice parodontax<sup>®</sup> dans vos recommandations pour aider à prévenir les problèmes de gencives de vos patients<sup>4,5</sup>

Dispositif Médical de classe I (CE). Fabricant: Smithkline Beecham Ltd. Lire attentivement les instructions figurant sur l'emballage. Ne pas utiliser chez l'enfant. CHFR/CHPAD/0009/14a-04/2015

\*Données comparant parodontax<sup>®</sup> dentifrice à un dentifrice sans bicarbonate de sodium

Références :

1. GSK Clinical Study E5931015. Data on file. January 2011.
2. GSK Clinical Study RH01455. Data on file. November 2012.
3. GSK Clinical Study E5930966. Data on file. January 2011
4. Yankell SL, et al. *J Clin Dent* 1993;4(1):26-30.
5. Data on file, RH01530, January 2013.

parodontax est une marque déposée et les autres éléments du design sont des marques déposées du groupe GlaxoSmithKline.

parodontales, et dans la mesure où nous l'adressons pour un traitement ODF, nous lui prodiguons une antibiothérapie de doxycycline (200 mg/jour pendant 15 jours)<sup>4</sup>. À la réévaluation, 3 mois plus tard, le frère présente une nette amélioration par rapport à l'état clinique initial (fig. 9) : l'indice de saignement chute de plus de 40 %, les récessions s'accroissent, le bilan de sondage montre une diminution significative des lésions (fig.10) et le contrôle de plaque est adéquat. Le bilan microbiologique est satisfaisant, avec une disparition d'Aa (fig.11). La sœur quant à elle, est cliniquement stabilisée à l'état initial que nous considérons comme sain. La microbiologie montre une baisse de la concentration en Aa, ainsi qu'une diminution marquée des bactéries du complexe rouge (fig.12). Nous validons la mise en place du traitement orthodontique (fig.13).

La deuxième famille est également composée d'une sœur et d'un frère. La sœur âgée de 30 ans nous consulte car elle a connu en une dizaine d'années une migration très importante du bloc incisivo-canin (fig.14). Elle avait déjà consulté deux ans auparavant et avait été adressée vers le service de parodontologie ; néanmoins il n'y a pas eu de prise en charge car la patiente était préoccupée par sa grossesse. Son anamnèse révèle un problème de circulation veineuse (présence de varices) et elle se considère extrêmement stressée.

L'examen clinique révèle une souffrance localisée et modérée des tissus gingivaux (fig. 14), le contrôle de plaque est performant.

L'examen radiologique nous dévoile comme pour le cas précédent des atteintes caractéristiques de la parodontite agressive (fig. 15) : au niveau des incisives et des premières molaires<sup>3</sup>. On constate également la présence de tartre sous-gingival (fig.15).

Le bilan de sondage (fig. 16) est en accord avec l'imagerie, et l'indice de saignement est de 20 %. Seuls les sites atteints saignent, et ce très facilement.

Le prélèvement microbiologique (fig. 17) nous indique des concentrations conséquentes en Pg et Tf du complexe rouge (au niveau du seuil de pathogénicité supposé).

Enfin le test PST nous révèle un risque de

type A, c'est-à-dire qu'elle présenterait une capacité génétique normale à contenir la réaction inflammatoire.

Nous décidons dans cette situation de ne pas associer d'antibiotique au débridement non chirurgical réalisé en full mouth therapy. Deux raisons expliquent ce choix : la patiente allaite toujours un de ses enfants d'une part, et la présence de facteurs locaux associés à une inflammation peu sévère d'autre part<sup>4</sup>. On espère donc diminuer la charge bactérienne par l'instrumentation ultrasonore associée à une décontamination adéquate. La réévaluation effectuée deux mois plus tard s'avère être décevante : il n'y a aucune amélioration ni clinique ni bactériologique.

Le frère de cette patiente a également 30 ans, ils sont jumeaux dizygotés, de fait en terme de génétique ils sont considérés comme frère et sœur. Ce patient n'est pas pris en charge par nos soins, il vit à plusieurs centaines de kilomètres de sa sœur. Comme sa sœur il présente un problème de circulation veineuse mais a priori pas de

facteurs de risque particulier. Il se plaint de saignements gingivaux au brossage.

Son examen clinique révèle un contrôle de plaque déficient, l'examen radiologique (fig.18) montre la présence d'une quantité très importante de tartre sous-gingival ainsi que la présence de lésions osseuses plutôt sévères au niveau des molaires maxillaires. Le bilan de sondage (fig. 19) confirme ce qu'on voit à l'imagerie au niveau des molaires. Nous ne possédons pas d'autre bilan diagnostique, et l'on est en droit de se demander si le patient souffre bien d'une parodontite agressive<sup>3</sup>.

Le praticien lui a prodigué une thérapie médicale non chirurgicale à laquelle il a associé une antibiothérapie d'amoxicilline (1,5 g/jour pendant 10 jours) et de métronidazole (1,5 g/ jour pendant 10 jours). Les dents de sagesse ont été extraites. A la réévaluation (fig.20), il constate une nette amélioration du contrôle de plaque, une diminution non négligeable de profondeur de sondage (mais une persistance de quelques poches à plus de 5 mm de sondage).

Nous pouvons résumer les quatre situations de la façon suivante :

	Bactériologie	Génétique	État parodontal inflammatoire initial	ATB	Réévaluation
<b>Famille 1</b>					
<b>Soeur</b>	Défavorable	Défavorable	Inactif	Oui	Stabilisé mais charge bactérienne toujours conséquente
<b>Frère</b>	Défavorable	Défavorable	Actif	Oui	Stabilisé
<b>Famille 2</b>					
<b>Soeur</b>	Favorable +/-	Favorable	Actif	Non	Non stabilisé, pas d'amélioration
<b>Frère</b>	?	?	Actif. Diagnostic ?	Oui	Amélioration, pas parfaitement stabilisé



// **CONFIANCE**  
MADE BY ZEISS



## 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. OPMI® PROergo vise cet objectif grâce à son fonctionnement électronique et sa maniabilité.

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 nos microscopes "Made in Germany"\*, 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@v-e-t.fr](mailto:infos@v-e-t.fr)



We make it visible.

\* Fabriqué en Allemagne

Ce document présente le microscope chirurgical OPMI pico (Classe I), destiné à améliorer la visualisation per-opérateur 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 I) microscope destiné à améliorer la visualisation per-opérateur 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 : CZMF\_Com 07 14\_008

Nous tirons comme conclusion au travers de ces cas cliniques qu'il n'existe pas une seule façon de traiter nos patients, le sens clinique est primordial. Néanmoins il existe un facteur que nous ne pouvons maîtriser qui est la réponse de l'hôte<sup>2</sup>. La génétique semble être au cœur du problème, elle pourrait expliquer, entre autre, pourquoi la parodontite agressive touche les sujets jeunes et pourquoi elle peut dans certains cas rester localisée aux incisives et aux premières molaires<sup>1</sup>. Peut-elle à elle seule expliquer pourquoi dans la première famille, la sœur a stabilisé la maladie sans thérapeutique particulière ? Pourquoi, chez cette même patiente, les traitements non

chirurgicaux et l'antibiothérapie n'ont pas aussi bien diminué la charge bactérienne que chez son frère ? Comment expliquer l'échec du traitement dans le cas de la sœur de la deuxième famille ? Par l'absence d'antibiothérapie ? Alors que la littérature indique clairement que l'antibiothérapie ne doit pas particulièrement être prodiguée en première intention. Il est fort probable que des facteurs environnementaux entrent également en jeu mais cette spécificité de la réponse de l'hôte rend la prise en charge clinique très intéressante mais pas moins ardue pour le praticien.

## Bibliographie

- 1- ALEXANDRE R. VIEIRA & JASIM M. ALBANDAR  
*Role of genetic factors in the pathogenesis of aggressive periodontitis.*  
*Periodontology 2000, Vol. 65, 2014, 92–106*
- 2- CYELEEE KULKARNI & DENIS F. KINANE  
*Host response in aggressive periodontitis.*  
*Periodontology 2000, Vol. 65, 2014, 79–91*
- 3- JASIM M. ALBANDAR  
*Aggressive periodontitis: case definition and diagnostic criteria.*  
*Periodontology 2000, Vol. 65, 2014, 13–26*
- 4- WIM TEUGHEL, RUTGER  
*Treatment of aggressive periodontitis.*  
*Periodontology 2000, Vol. 65, 2014, 107–133*



Figure 7



Figure 8



Figure 17



Figure 9



Figure 14

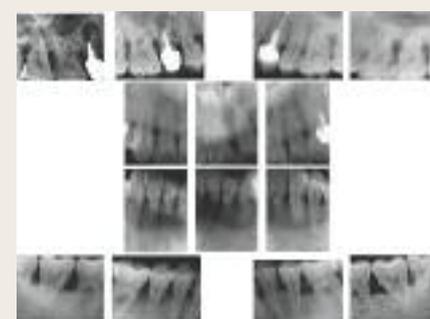


Figure 18

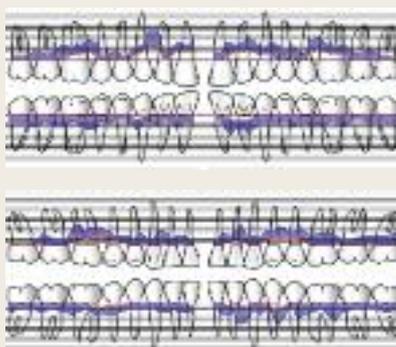


Figure 10



Figure 15

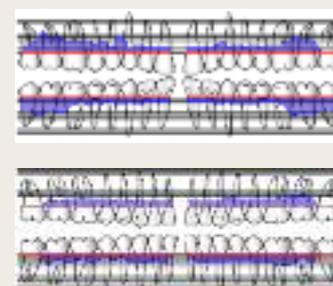


Figure 19



Figure 11



Figure 12

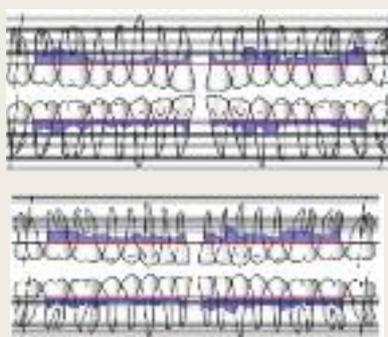


Figure 16

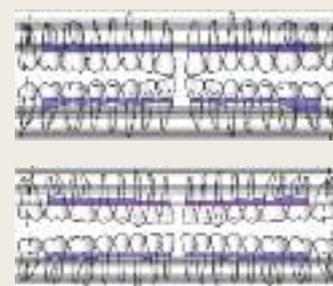


Figure 20



Figure 13



Programme et enseignement dirigé par :

**Alain BORGHETTI**

Assisté de : **Caroline FOUQUE**



## Cycle de Formation Continue en Parodontologie 2015/2016

*Programme et enseignement dirigé par : Alain BORGHETTI*

*Assisté de : Caroline FOUQUE*

### **Complétés par une équipe enseignante d'exception :**

*Pierre BARTHET (Toulouse),  
Benoît BROCHERY (Paris),  
Hervé DROGOU (Ploemeur),  
Philippe DOUCET (Paris),  
Frédéric DUFFAU (Paris),  
Stéphan DUFFORT (Lyon),  
Yves ESTRABAUD (Angers),  
Caroline FOUQUE (Marseille),  
Gilles LABORDE (Marseille),  
Corinne LALLAM (Boulogne),  
Jean-Philippe MALLET (Paris),  
Virginie MONNET-CORTI (Marseille),  
David NISAND (Paris),  
Olivier REBOUL (Nantes),  
Antoine SANCIER (Toulouse),  
Xavier STRUILLOU (Nantes),  
Philippe VIARGUES (Paris),  
Séverine VINCENT (Nice)*

### **Equipe d'enseignement des Travaux Pratiques :**

*Guillaume ANDUZE (Paris),  
Martin BIOSSE DUPLAN (Paris),  
Benoît BROCHERY (Paris),  
Emmanuelle ETTEGGUI (Paris),  
Caroline FOUQUE (Marseille),  
Marjolaine GOSSET (Paris),  
Antoine POPELUT (Paris),  
Séverine VINCENT (Nice)*

ATTENTION PROMOTION 2015-2016

LIMITÉE A 60 PLACES

Lieu du cours : UIC

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

SFPIO – 9 rue Boileau - 44000 NANTES

Tél. 02 40 08 06 63 - Fax 02 40 08 06 47 - email : [sfparo@wanadoo.fr](mailto:sfparo@wanadoo.fr)

## NIVEAU 1 : 15-16-17 OCTOBRE 2015

### 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-radiculaires
  - 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 : 15-16 JANVIER 2016

### 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
- Conserver 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 : 20-21 MAI 2016

### 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 conjonctif



# Stage d'implantologie avancée 2015/2016



Programme et enseignement dirigé par  
*Philippe BOUSQUET*

Assisté de : *Eric MAUJEAN et Stéphan DUFFORT*

## **Complétés par une équipe enseignante d'exception :**

*Philippe BOUSQUET (Montpellier),*

*Martin BRIENT (Paris),*

*Stéphan DUFFORT (Lyon),*

*Eric MAUJEAN (Paris),*

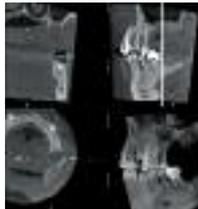
*David NISAND (Paris),*

*Nicolas PICARD (Rouen),*

*Olivier REBOUL (Nantes),*

*Florent TREVELO (Paris),*

*Franck RENOUARD (Paris)*



**ATTENTION PROMOTION  
LIMITEE A 20 PLACES**

Lieu du cours :

UIC - 16 rue Jean Rey  
75015 Paris

Pauses et déjeuners  
pris sur place

**Intervenants :** Philippe BOUSQUET (Béziers), Martin BRIENT (Paris), Stéphan DUFFORT (Lyon), Eric MAUJEAN (Paris), David NISAND (Paris), Nicolas PICARD (Rouen), Olivier REBOUL (Nantes), Florent TREVELO (Paris), Franck RENOUARD (Paris)

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

SFPIO – 9 rue Boileau - 44000 NANTES  
Tél. 02 40 08 06 63 - Fax 02 40 08 06 47 - email : [sfparo@wanadoo.fr](mailto:sfparo@wanadoo.fr)

## NIVEAU 1 : 15-16-17 OCTOBRE 2015

### 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
- Les greffes osseuses autogènes
- Les allogreffes

**Travaux Pratiques :** Régénération Osseuse Guidée et implant



## NIVEAU 2 : 20-21 MAI 2016

### Reconstructions complexes des maxillaires

- Biomatériaux et ROG
- Chirurgie des sinus
- Complements latéraux et crestaux
- Conduite à tenir devant un échec
- Réintervention
- Les périimplantites

**Travaux Pratiques** sur modèle et mâchoires animales



BIOMET **3i** propose une combinaison de solutions optimales pour vous permettre de créer de beaux sourires pour vos patients



■ Un beau sourire   ■ Un sourire confiant   ■ Un sourire sain

Pour plus d'informations, veuillez  
contacter votre représentant  
commercial local **BIOMET 3i**  
ou connectez-vous sur  
[www.biomet3i.com](http://www.biomet3i.com)

**BIOMET 3i**™  
PROVIDING SOLUTIONS – ONE PATIENT AT A TIME™

Providing Solutions-One Patient At A Time et Smile Therapy sont des marques déposées de Biomet **3i** LLC. ©2014 BIOMET **3i** LLC.

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 ou communiqué sans l'autorisation expresse de BIOMET **3i**. Pour des informations produits complémentaires, incluant les indications, contre-indications, avertissements, précautions, éventuels effets indésirables, veuillez vous référer à la notice et au site internet BIOMET **3i** : [www.ifu.biomet3i.com](http://www.ifu.biomet3i.com).



# Interview



Monsieur Robert GRÉGOIRE, Directeur Marketing du groupe Acteon

**Partenaire de notre société de longue date, le groupe ACTEON a su imposer le french touch à tous les échelons de notre pratique quotidienne. Plus qu'un simple partenaire, c'est un des fleurons de l'industrie française travaillant à nos côtés. A la veille de l'EFPP, on peut ajouter qu'Acteon représente dans les congrès internationaux un morceau de la France où les confrères tricolores ont plaisir à échanger et se retrouver. Robert Grégoire, Directeur Marketing, nous fait l'amitié de livrer quelques informations nouvelles sur sa société.**

**OP : Pouvez-vous en quelques mots nous rappeler la création et l'avènement du groupe Acteon tel qu'on le connaît aujourd'hui ?**

**Robert Grégoire :**

Aujourd'hui Acteon est le nom du groupe et notre marque principale, le groupe est constitué de 3 divisions : **Acteon Equipement** (Newtron®, Air-N-Go™, Piezotome®...), **Acteon Pharma** (Expazen™, Primacaine®, Riskontrol®...) et **Acteon Imaging** (Trium™, PSPIX™, Soprocare™...). Un nouvel actionnaire majoritaire, Bridgepoint, apporte son soutien à notre groupe, enfin une nouvelle Directrice Générale a pris ses fonctions fin 2014 : Madame Marie-Laure Pochon.

**OP : Pouvez-vous nous parler de la présence d'Acteon à l'international ?**

**Robert Grégoire :**

**Nous réalisons 80 % de nos ventes hors de France**, 40 % des ventes sont réalisées en Europe, les USA (premier marché mondial) croissent de manière significative depuis que nous y avons établi notre filiale.

La France représente 20 % de notre activité.

**OP : Pouvez-vous nous dire ce que représente l'effort de recherche dans votre groupe ? et plus particulièrement dans le domaine de l'instrumentation parodontale et implantaire ?**

**Robert Grégoire :**

Nous disposons de 3 bureaux d'études, deux sont particulièrement actifs dans votre spécialité, à Mérignac et à La Ciotat. Les innovations récemment mises sur le marché, sont la gamme de micro-inserts ultrasonore **ImplantProtect™** en titane pur (une première mondiale) destinés au traitement des péri-implantites, le **PSPIX™**, un scanner de plaques au phosphore ou encore un nouveau générateur Conebeam compact, le **Trium™**.

Nous offrons déjà une des gammes d'instruments ultrasonores les plus complètes du marché, cependant nous renforçons nos investissements en R&D et nous lancerons dans les prochains mois de nouveaux instruments destinés à la parodontologie.

**OP : Serez-vous cette année à l'EFPP ?**

**Robert Grégoire :**

Plus que jamais et avec une volonté renouvelée à la fois de soutenir la

recherche et de présenter nos nouveaux produits. Nous sommes Platinum sponsors d'Europario 8.

Outre des travaux présentés dans les courtes présentations scientifiques et des posters, nous soutiendrons deux conférences dans le forum de l'industrie, l'une sur la prévention des maladies parodontales, assistée par fluorescence et l'autre sur un nouveau protocole, développé en chirurgie piézo-ultrasonique.

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

**Robert Grégoire :**

Nous souhaitons que la SFPIO continue à se développer et à former toujours plus de dentistes à votre spécialité.

C'est pour cela que nous voulons créer avec vous, **un prix national qui récompensera la recherche sur la prévention et le traitement des péri-implantites**, destiné à soutenir et stimuler les jeunes parodontologues issus des formations universitaires.

Prévenir et soigner les maladies parodontales demeure un défi en France et nous voulons vous aider à le relever, à long terme.



# SOPHIS- TIQUEE.

**UNE CONNECTION INTERNE PLEINE D'ASTUCES:  
EVIDEMMENT DE THOMMEN MEDICAL.**



«TOUT EST DANS LA PRECISION  
D'AJUSTEMENT!»

PR M. HÜRZELER,  
MUNICH



**MANUFACTURE SUISSE POUR L'IMPLANTOLOGIE**

[www.thommenmedical.com](http://www.thommenmedical.com)



Thommen Medical France distribue Amann Girrbach en France.

## Une connexion parfaite

Roissy en Brie mars 2015 – Amann Girrbach et Thommen Medical ont annoncé qu'ils allaient travailler main dans la main pour la prothèse numérique du futur. Les utilisateurs vont progressivement bénéficier de la qualité constante du processus d'un bout à l'autre de la chaîne de la fabrication de l'implant jusqu'à la restauration prothétique.

Cette collaboration combine l'expertise du fabricant Suisse d'implants Thommen avec la connaissance extensive d'Amann Girrbach dans la production des suprastructures CAD/CAM. Thommen Medical développe, fabrique et distribue des produits pour l'implantologie dentaire, en particulier le système implantaire Thommen. La production se fait chez Thommen dans l'usine de Granges/Grenchen en Suisse. Amann Girrbach propose aux labos dentaires son système « inhouse » de production Cad/Cam Ceramill Motion, donnant un accès à prix raisonnable, aux laboratoires, aux techniques de pointe de fraisage et d'usinage.

Amann Girrbach est également connu pour l'articulateur Artex, qui se décline également dans sa version digitale en Ceramill Artex. On peut donc utiliser l'arc facial Artex et utiliser le logiciel de CFAO du même nom pour visualiser sur écran en 3D.

Amann Girrbach et Thommen Medical partagent la même philosophie de qualité, précision et service aux clients. Toutes deux sont des sociétés indépendantes familiales.



# 1<sup>er</sup> WEBINAR COLGATE

en partenariat avec la

  
**SFPIO**

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PARODONTOLOGIE ET D'IMPLANTOLOGIE ORALE

**GRATUIT**  
sur inscription\* !

## «L'hypersensibilité : en finir avec cette douleur»

Conférencière :

**Dr Marjolaine GOSSET**

*MCU-PH en parodontologie de l'Université Paris Descartes  
Hôpital Charles Foix*

Modératrice : **Dr Sarah AMR**

*Parodontiste - SFPIO Paris*

**Mardi 26 mai 2015**

de 13h00  
à 14h00

Posez  
vos questions  
en direct !

\*Inscriptions  
prochainement  
ouvertes  
sur le site

[www.sfparo.org](http://www.sfparo.org)

**Colgate**

VOTRE PARTENAIRE  
EN SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

# Nouveautés

## des partenaires de la SFPIO



Votre partenaire en santé bucco-dentaire

**Le Laboratoire GABA met régulièrement à notre disposition de nouveaux produits destinés à la prévention de la maladie parodontale. Nous ouvrons nos colonnes à la promotion d'un produit innovant aidant à la prévention de la maladie carieuse.**

Vous connaissez déjà et appréciez la technologie Neutraliseur d'acides de sucre™. Celle-ci sera aussi disponible dès avril pour tous vos patients acheteurs en pharmacie et parapharmacie sous le nom de elmex ANTI-CARIES PROFESSIONAL™ !

La carie dentaire reste la maladie la plus fréquente dans le monde. Même si les méthodes de prévention se sont nettement améliorées grâce à l'introduction des fluorures principalement, presque tous les adultes souffrent d'une forme plus ou moins avancée de la maladie carieuse. Les « acides de sucre », formés lors de la dégradation des glucides apportés par l'alimentation, sont les principaux responsables des lésions carieuses. Le fluorure contenu dans les dentifrices « classiques » renforce l'émail, mais il n'est pas à même de neutraliser les « acides de sucre » dans la plaque dentaire.

Les modes de vie actuels imposent de prendre en charge ces nouvelles habitudes alimentaires comme le grignotage et de proposer des innovations capables de limiter leur effet néfaste sur l'émail dentaire. Combiné à du fluorure, le Neutraliseur d'acides de sucre™ contenu dans elmex ANTI-CARIES PROFESSIONAL™ rééquilibre le pH à la surface des dents et multiplie par 4 la reminéralisation de l'émail par rapport à du fluorure utilisé seul (cf 2.) La réduction de 20 % du nombre de nouvelles lésions carieuses a été démontrée dans deux études cliniques (cf 1 et 3) auxquelles ont participé plus de 10 000 patients.

### Bibliographie :

1. Kraivaphan P, Amornchat C, Triratana T, et al. *Caries Res*, 2013 *Résultats d'une étude clinique menée sur deux ans, durant laquelle le produit a été comparé à un dentifrice au fluorure classique sous forme de NaF, tous deux contenant 1450 ppm de fluorure sous forme de NaF.*
2. Cantore R, Petrou I, Lavender S, et al. *J Clin Dent*. 2013; 24 (Spec Iss A):A32-A44
3. DY Hu, X Li, W Yin, XJ Jiang, XM Zhang, LR Mateo, W DeVizio, YP Zhang: *J Clin Dent* 26 (2015), 7-12

INNOVATION

elmex®

ANTI-CARIES PROFESSIONAL™

**AVANCÉE CLINIQUE MAJEURE**  
dans la prévention de la carie



**Neutralise**  
les acides de sucre  
dans la plaque dentaire

**Renforce**  
en reminéralisant  
4 fois plus!



Avec Neutraliseur d'Acides de Sucre™

**Jusqu'à 20% de nouvelles caries en moins**

Résultats d'une étude clinique de 2 ans sur 5056 sujets<sup>(1)</sup>

(1) En comparaison avec un dentifrice classique contenant 1450 ppm Fluorure/fluorure phosphate de sodium. (2) En un dentifrice fluoré classique à 1450 ppm. Kraivaphan P, Amornchat C, Triratana T, et al. *Caries Res*. 2013;26(1):32-44.



## L'AIR-FLOW<sup>®</sup> handy 3.0 → PROPHYLAXIE PREMIUM SOUS ET SUPRA-GINGIVAL



### POUDRE AIR-FLOW<sup>®</sup> PLUS

Nouveau, à base d'érythritol pour un traitement confortable, indolore<sup>1</sup> et efficace<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 100% des personnes testées n'ont ressenti aucune douleur pendant le traitement – test de terrain EMS dans 15 cabinets dentaires, juillet-août 2012

<sup>2</sup> Test en laboratoire EMS, 3 bar, 5 mm



**THE AIR-FLOW<sup>®</sup>  
DIALOGUE**

POUR NOUS FAIRE PART DE VOTRE AVIS  
SUR LA PROPHYLAXIE ET ESSAYER  
LES NOUVELLES POUDRES AIR-FLOW  
→ RENDEZ-VOUS SUR LE SITE  
[AIRFLOW-DIALOGUE.CH](http://AIRFLOW-DIALOGUE.CH)

AIR-FLOW<sup>®</sup> est une marque d'EMS Electro Medical Systems SA, Suisse



## AIR-FLOW® handy 3.0 PREMIUM D'EMS

### Encore plus de précision pour vos traitements sous-gingivaux

AIR-FLOW® handy 3.0 Doté de deux pièces à main interchangeables et d'un réservoir à poudre conçu spécialement pour les poudres fines et ultra-fines, l'Air-Flow® HANDY 3.0 PREMIUM est la meilleure solution qui soit pour les applications aussi bien sous-que supra-gingivales.

De plus, avec son nouvel embout PERIO-FLOW, conçu avec des marqueurs de profondeur sûrs et faciles à lire à 3 mm, 5 mm et 7 mm, avec une marque supplémentaire à 10 mm, vous n'aurez plus besoin de jauger à l'instinct la profondeur à laquelle vous intervenez : c'est désormais un fait observable.

La marque la plus haute, un carré noir, limite la profondeur d'insertion de l'embout PERIO-FLOW. Lors d'un traitement par mouvements verticaux dans la poche parodontale, la marque à 3 mm vous aidera à maintenir la pièce à main dans la poche à tout moment.

Ces nouveaux embouts en plastique souple à usage unique vous permettront de traquer le biofilm en toute sérénité dans les poches profondes, sans endommager l'environnement à traiter ni l'implant, tout en offrant plus de confort au patient.



#### Contact

EMS FRANCE  
Tél. +33 1 34 58 03 80  
E-mail : [info@ems-france.fr](mailto:info@ems-france.fr)  
Home : [www.ems-dent.com](http://www.ems-dent.com)

#### Adresse:

23, av. Louis-Bréguet  
Immeuble "Santos Dumont", Bâtiment D  
F-78140 Vélizy Villacoublay

Fig. 1: Air-Flow handy 3.0 Premium avec le nouvel embout Perio-Flow



# ZIMMER.

## LA XÉNOGREFFE POUR UN REMODELAGE OSSEUX RAPIDE



**Je suis CopiOs® Particulate**, des particules spongieuses minéralisées d'origine bovine. Je suis indiqué pour les défauts osseux de toutes tailles. Stérilisé et conservé grâce au procédé exclusif *Tutoplast®*, j'assure des propriétés ostéo-conductrices supérieures à celles des substituts classiques d'origine bovine<sup>1</sup>. Je suis un dispositif médical de classe III, je peux ainsi être stocké sans conditions particulières et ne présente pas de contre-indications absolues au don du sang. Je permets un remodelage osseux plus rapide que les xénogreffes classiques<sup>1</sup> et je bénéficie d'un recul clinique de près de huit ans... Je suis *CopiOs Particulate*, **je suis Zimmer**.

Plus d'informations sur notre site [www.zimmerdental.fr](http://www.zimmerdental.fr)



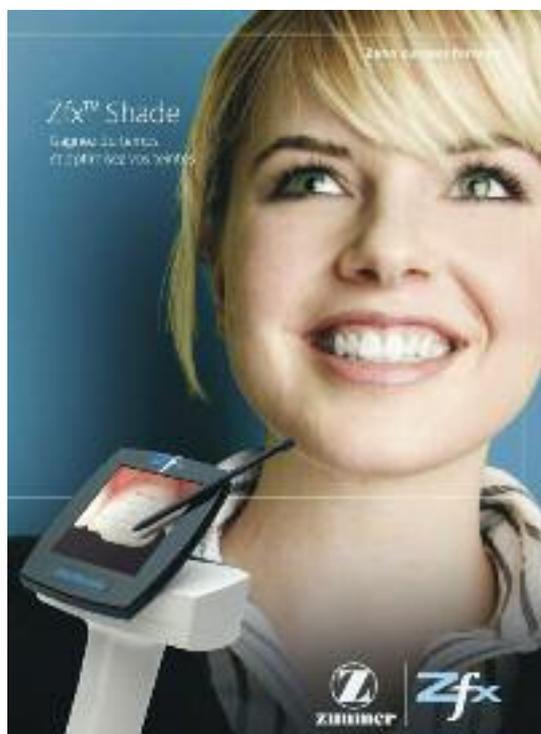
1) 1. Tudor C, Srour S, Thorwarth M, Wehrhan F, Stockmann P, Neukam FW et al. Bone regeneration in osseous defects – application of particulated human and bovine materials. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2008;105:430-436.

# Nouveautés

## des partenaires de la SFPIO



## Zfx™ Shade



### ***Pourquoi choisir la Spectrophotométrie pour la réussite de vos teintes ?***

*Face à la demande croissante de solutions esthétiques et à la complexité de l'évaluation de certaines teintes, optez pour le seul teintier numérique capable d'allier précision, analyse spectrale complète et reproductibilité en laboratoire.*

#### **Vous cherchez :**

- A gagner du temps : 1 seconde pour prendre une photo et capturer toutes les données spectrales nécessaires
- A ne pas changer vos habitudes : 28 teintiers de céramique pré-enregistrés, un seul mode d'acquisition en bouche
- A limiter vos coûts d'investissement : 1 seul logiciel sans licence pour vous et votre laboratoire
- A supprimer les erreurs : 1 technologie spectrophotométrique précise et fiable, quelles que soient les conditions d'éclairage
- A communiquer efficacement : 1 seul e-mail pour transmettre instantanément l'ensemble des données d'acquisition
- A satisfaire vos patients : 1 seul rendez-vous et la première teinte est la bonne

#### **Zimmer Dental SAS**

frank.laborde@zimmer.com

Tél. 06 72 92 22 97 - www.zimmerdental.fr



# Restaurez le bonheur !

Les patients comptent sur vous pour à nouveau manger, parler et sourire en toute confiance et ainsi retrouver une qualité de vie. Grâce à vous, ils retrouvent le bonheur !

Pour atteindre les résultats que vos patients méritent, vous avez besoin de vous appuyer sur des produits innovants prévisibles, fondés sur la science. C'est la raison pour laquelle DENTSPLY Implants vous propose pour toutes les étapes du traitement implantaire des solutions, dont l'efficacité clinique est prouvée pour des résultats fonctionnels et esthétiques durables.

De plus, grâce à une approche ouverte, nous établissons un partenariat authentique avec nos clients, en leur proposant une offre de services unique et personnalisée pour le développement de leur activité.

**Des solutions fiables et un partenariat authentique pour restaurer la qualité de vie et le bonheur des patients ... parce que c'est important.**

Des solutions complètes pour toutes les étapes du traitement implantaire



Développement professionnel

STEPPS™



Planification digitale

SIMPLANT™



Solutions de régénération

SYMBIOS™



Implants

ANKYLOS™  
ASTRA TECH  
IMPLANT SYSTEM  
XIVE



Prothèse sur implants

ATLANTIS™

# Nouveautés

## des partenaires de la SFPIO



### Concept ATLANTIS Conus – une solution implanto-portée stable et confortable pour les patients édentés

Lors de l'EAO 2014, nous avons lancé les piliers ATLANTIS Conus Abtment (prothèse stabilisée et personnalisée) pour les restaurations télescopiques.

A l'IDS 2015, nous poursuivons le lancement en introduisant **le concept ATLANTIS Conus**. Ce concept offre aux patients totalement édentés une prothèse implanto-portée économique, qui se compose de piliers personnalisés ATLANTIS Conus Abutment ainsi que de coiffes préfabriquées Syncone insérées dans l'intrados de la prothèse. Le logiciel ATLANTIS VAD génère des piliers parallèles les uns aux autres, et veille à ce que leur marge soit aussi proche que possible des tissus mous. Cette solution permet d'éliminer les problèmes souvent associés aux prothèses, comme la douleur liée à la pression exercée par des prothèses mal ajustées et l'atrophie qui résulte de l'inactivité ou de la pression nécessitant le rebasage d'une prothèse existante. La solution pour une prothèse amovible stabilisée avec le confort d'une restauration fixe ! Concept ATLANTIS Conus disponible pour tous les principaux systèmes implantaires.



### Suprastructures sur mesure sur les implants transgingivaux XiVE TG

L'utilisation des suprastructures ATLANTIS ISUS sur les piliers XiVE TG allie l'avantage d'une restauration sur mesure et l'économie de temps et d'argent grâce au design spécifique du pilier transgingival qui ne nécessite pas de piliers supplémentaires. L'implant XiVE TG permet une haute stabilité primaire dans tous les types d'os.



### Insertion précise et fiable des piliers – Pour toutes les restaurations scellées ATLANTIS™

Le guide d'insertion des piliers ATLANTIS est un dispositif de haute précision, imprimé grâce à la technologie 3D qui garantit l'exactitude de l'orientation des piliers ATLANTIS et la mise en place unitaire ou plurale des restaurations scellées sur tous les principaux systèmes implantaires.

- Les données numériques du pilier ATLANTIS permettent de créer le guide d'insertion avec un ajustement et un design parfaits ;
- Conçu pour correspondre à la marge du pilier, évitant aux tissus mous d'interférer lors de l'installation ;
- Conçu avec une voie d'accès orientée pour faciliter la localisation du puits de vis et l'insertion de la vis de pilier.



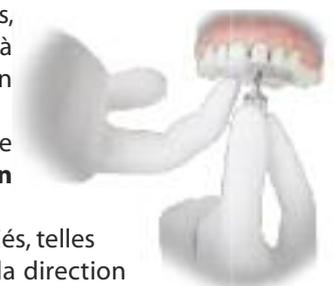
### Chirurgie guidée SIMPLANT® – Introduction de SIMPLANT 17

La calculatrice rapport implants de SIMPLANT 17 gère les relations entre les implants planifiés, telles que les distances entre les implants, les hauteurs verticales et d'inclinaison par rapport à la direction d'insertion désirée. Plusieurs implants peuvent être déplacés et pivotés de façon groupée, rendant plus facile et rapide la planification.

La chirurgie guidée par ordinateur SIMPLANT est maintenant possible aussi avec le système ASTRA TECH implant System EV lancé en 2014. **Chirurgie guidée SIMPLANT® – Introduction de SIMPLANT 17**

La calculatrice rapport implants de SIMPLANT 17 gère les relations entre les implants planifiés, telles que les distances entre les implants, les hauteurs verticales et d'inclinaison par rapport à la direction d'insertion désirée. Plusieurs implants peuvent être déplacés et pivotés de façon groupée, rendant plus facile et rapide la planification.

La chirurgie guidée par ordinateur SIMPLANT est maintenant possible aussi avec le système ASTRA TECH implant System EV lancé en 2014.





# Plus qu'un partenariat. Une synergie de forces.



Aujourd'hui, près d'un implant sur deux nécessite le recours à une procédure de régénération osseuse guidée. Straumann, leader global en chirurgie et prothèse implantaire, participe à cette tendance au travers du partenariat avec botiss, un fabricant majeur de biomatériaux dentaires de haute qualité.

- Biomatériaux dentaires pour toutes les indications et préférences, en complément de la thérapie implantaire
- Implants, prothèse et biomatériaux d'une seule source

Pour plus d'informations sur nos produits, [www.straumann.fr](http://www.straumann.fr)

