

OBJECTIF PAR



AVRIL 2018 - N°46

Hommage à Ricardo TELES

Conseil d'Administration
Election d'un nouveau bureau

28 Septembre :
Venez fêter les 50 ans de la
Parodontologie Toulousaine

Congrès annuel 2019 de la
SFPIO : Paris les 14 & 15 juin

Myriam DRIDI, invitée d'OP

Nouveautés partenaires

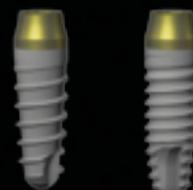
*Dans ce
numéro,
retrouvez les
articles des sujets
primés à Toulouse
2017 page 43 à 53*

Prochain RV : EuroPerio9 du 20 au 23 Juin à Amsterdam

Michèle Reners, Présidente d'EP9 « C'est simplement LE congrès qu'il ne faut pas rater » p24-25



BE UNIQUE.
BE PRAMA.



#BEPAMA
prama.sweden-martina.com

SOMMAIRE

Editorial	5
Rendez-vous SFPIO en région	7
Hommage à Ricardo TELES	8
Les brèves de la SFPIO	11
Retour sur le congrès annuel SFPIO	12-13
50 ans de Parodontologie à Toulouse	14-18
L'EFP nous informe	22-23
Dossier spécial EuroPerio9	24-31
Le congrès ADF 2018 : La séance SFPIO	32-33
La Journée multidisciplinaire SFODF/SFPIO	34-35
Le Congrès SFPIO 2019	36-37
Questions à Myriam DRIDI	38-39
Article scientifique - Rodrigo MARTIN-CABEZAS - 3ème prix Clinique 1	43-45
Article scientifique - Inessa TIMOFEEVA - 3ème prix Clinique 3	46-48
Article scientifique - Alexandra BOYER - 3ème prix Clinique 4	49-50
Article scientifique - Wafa NASRI - 3ème prix Poster	51-53
Mieux connaître nos partenaires	55
Les partenaires de la SFPIO vous informent	56-62



Editeur et Réalisation

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

Impression

AFORTIORI - Tél. : 01 48 11 00 20

Directeur de la publication

Virginie MONNET-CORTI

Rédacteur en chef

Yves REINGEWIRTZ

Secrétariat administratif siège

Delphine BOHU et Caroline DENIAUD

Avec la collaboration de :

Jean-Luc ARDOUIN, Aurore BLANC, Alain BORGHETTI, Patrick BOULANGE, Philippe BOUSQUET, Aymeric COURVAL, Philippe DUCHATELARD, Stéphane DUFFORT, Caroline FOUQUE, Marjolaine GOSSET, Corinne LALLAM, Sara LAURENCIN, Josselin LETHUILLIER, Brenda MERTENS, Virginie MONNET-CORTI, David NISAND, Nicolas PICARD, Yves REINGEWIRTZ, Xavier STRUILLLOU, Christian VERNER, Séverine VINCENT-BUGNAS

**BAIN DE BOUCHE
ANTISEPTIQUE EFFICACE⁽¹⁾
ET PRATIQUE⁽²⁾**

**L'efficacité
sans alcool*
prête à l'emploi**



Eludrilpério
Chlorhexidine 0,20 %

Sa force, sa praticité

Flacon 200 ml Remb. 15 % Sec. Soc.

**Pierre Fabre
ORAL CARE**

Notre science au service de la santé bucco-dentaire

Traitement d'appoint des affections parodontales liées au développement de la plaque bactérienne (gingivite et/ou parodontites), ainsi que lors de soins pré et postopératoires en odontostomatologie.

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⁽³⁾.

(1) RCP section 5.1 - Par son activité antiseptique, la solution ELUDRILPERIO contribue à réduire la plaque dentaire et par conséquent l'inflammation gingivale.

(2) RCP section 4.2 - La solution est prête à l'emploi et doit être utilisée pure non diluée.

(3) HAS - Synthèse d'Avis de la Commission de la Transparence : bains de bouche à base de chlorhexidine et autres principes actifs. 13/01/2010.

* Sans alcool éthylique. 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.medicaments.gouv.fr>.

** Commercialisation du 1^{er} bain de bouche Pierre Fabre Oral Care en 1968.


Pierre Fabre
Consumer Health Care
UNE DIVISION PIERRE FABRE MEDICAMENT

EDITION PARI AL

Cher.e.s ami.e.s,

Avec l'arrivée du printemps, la Parodontologie et l'Implantologie Orale Française, au travers de la SFPIO et de l'EPF, vont s'associer à EuroPerio9. Selon les premières estimations, la France arrive, par son nombre d'inscrits, en 4^{ème} position derrière le pays organisateur les Pays-Bas, l'Allemagne et l'Angleterre. Nous pouvions déjà imaginer un tel record par le nombre de résumés français soumis et aussi la belle réussite de notre journée-congrès à Paris le 20 janvier 2018 en présence de Sandro Cortellini. Il ne se passe pas une semaine sans qu'un.e collègue ne m'en parle en termes élogieux.

Je suis tellement impatiente de vous retrouver à Amsterdam pour fêter ensemble ce grand évènement triennal.

N'oubliez pas que nous vous offrons la traduction simultanée des séances plénières.

Je remercie les conférencier.e.s qui vont nous représenter : Jean-Pierre Albouy, Philippe Bouchard, Marie-Clothilde Carra, Caroline Fouque, Jean Louis Giovannoli et David Nisand qui feront, j'en suis certaine, salle comble.

En attendant, notre société savante prend part aux discussions avec le ministère de la Santé sur la création d'une spécialité en parodontologie par le biais d'un nouveau DES de l'internat en Odontologie.

De très nombreuses collaborations sont engagées :

- avec la Société Française de Chirurgie Orale en soutenant et participant à une étude sur les anti-coagulants en chirurgie parodontale.
- avec la Société Française d'ORL, en rédigeant des recommandations en implantologie/sinus.
- avec nos collègues gynécologues et sage-femmes, en organisant la journée de la santé parodontale européenne dans les maternités des villes de Toulouse, Nancy, Colombes, Nantes, Metz, Rennes et Montpellier grâce à la belle énergie déployée par nos Sociétés Régionales et les Universitaires parodontistes soutenus par leurs directeurs d'UFR.
- avec les nouveaux projets de l'EPF, en participant à leur préparation, leur mise en œuvre et leur diffusion sur les thèmes suivants : liens entre maladies parodontales et grossesse, caries et maladies gingivales, diabète et parodontites, la régénération osseuse, cardiologie et parodontie, santé parodontale et bien-être chez les patients âgés.
- avec la Société Française d'ODF pour la seconde édition de notre journée commune pour donner suite au grand succès de la première.
- avec les revues nationales Françaises et internationales par la publication de nombreux articles émanant de très nombreux sociétaires et membres des bureaux national et régionaux ; mais aussi la participation à des comités de lecture ; la rédaction en français du « JCP digest ».

Je suis fière que nous œuvrions toutes et tous pour le rayonnement de la Parodontologie et de l'Implantologie Orale Française par la réalisation de nombreuses conférences, workshop dans des congrès nationaux et internationaux et par notre



participation à des conférences de consensus.

Nos groupes Facebook SFPIO et mySFPIO sont très fréquentés et animés.

De nombreuses manifestations régionales ainsi que les derniers cycles de Formation en Parodontologie et Implantologie continuent d'avoir lieu d'ici fin juin, c'est le cœur de notre mission, participez-y nombreux !

Nous finalisons les préparatifs des « 50 ans de la paro toulousaine » qui sera une date mémorable dans l'Histoire de notre Confédération.

Enfin, grâce à la présence de David Nisand dans le comité scientifique du congrès ADF 2018 et son président scientifique Christian Verner, nous aurons une très belle séance SFPIO internationale.

Le programme scientifique et les festivités de notre prochain congrès national en 2019 à Paris sont bouclés grâce à la grande efficacité du président scientifique Xavier Struillou et de la présidente Emmanuelle Ettedgui. Merci à tous les membres de la SFPIO qui ont participé à ce travail.

Enfin, nous attendons impatiemment de nous faire le relais d'un évènement majeur mondial : la parution conjointe dans le Journal of Periodontology et le Journal of Clinical Periodontology de la nouvelle classification des Maladies Parodontales et des Maladies péri implantaires « AAP/EPF ».

En étant membre de notre société (en renouvelant votre adhésion annuelle) vous recevrez en primeur la traduction et les conseils et commentaires à ce sujet.

La mise en place du nouveau président et de son bureau avec les fonctions de chacun se poursuit. La feuille de route pour les 2 années à venir, avec ses projets, sera divulguée durant notre réunion à Amsterdam.

Depuis 4 ans au service de la SFPIO, j'ai assumé les missions qui m'avaient été confiées par mes prédécesseurs et engagé de nouveaux chantiers en bonne voie d'achèvement. La meilleure récompense de toutes ces heures consacrées est la présence d'adhérents jeunes et enthousiastes, prêts à reprendre le flambeau.

Parodontalement vôtre,

Virginie MONNET-CORTI

OBJECTIF PARO #46



La SFPIO réserve à ses membres

L'ouvrage

« J'ai peur de perdre mes dents, que faire Docteur ? »

Disponible par 50 exemplaires

Tarif spécial membre : 100 € + frais de port



La plaquette

« Ce que vous devez savoir sur les maladies parodontales »

Disponibles par 200 exemplaires

Tarif spécial membre : 52,50 € (frais de port inclus)

Les tenues à l'effigie de la SFPIO

Blouses brodées SFPIO

homme ou femme, taille XS à XL

50 € + frais de port

Pantalon assorti (sans logo)

homme ou femme, taille XS à XL

45 € + frais de port

Taille rallongée

50 € + frais de port

Calot sérigraphié SFPIO

taille unique

11 € + frais de port



Rendez-vous SFPIO en région

PARIS
07/06/2018 : Frédéric DUFFAU, Matthieu DALIBARD et Alexandre MATHIEU
 Après midi TP Education à l'hygiène Orale
 Soirée conférence Education thérapeutique
04/10/2018 : Raphael LEPEUL et Aleksandra DAKIC
 Prescription moderne des antibiotiques
 Le point sur les recommandations en parodontie et implantologie

HAUTS DE FRANCE
14/11/2018 : François BOSCHIN
 Remplacer une incisive en 2018

LORRAINE
27/09/2018 :
 Les US et coutumes du traitement initial

BRETAGNE
07/06/2018 : Philippe ROCHER
 Formation Cone Beam (CBCT) validante
13/10/2018 : Georges KHOURY

ALSACE
02 et 03/06/2018 :
 Week-End à Europapark – Rust - Allemagne
11/10/2018 :
 Actualités scientifiques en paro-implantologie

VAL DE LOIRE
02/06/2018 : Emilio ARGÜELLO
 Des maladies parodontales et péri-implantaires à la régénération parodontale : une approche globale de traitement

RHÔNE-ALPES
14 et 15/09/2018 : Giovanni ZUCCHELLI
 MASTER COURSE Giovanni ZUCCHELLI - Italie
20/09/2018 : Irena SAILER
 Prothèse fixe en 2020 : Nouveaux concepts, nouveaux matériaux, nouvelles technologies

AQUITAINE
18/10/2018 : Andrea MOMBELLI
 Péri-implantite : mirage ou catastrophe ? Etiologie, diagnostic et prise en charge : une mise à jour

SUD-OUEST
28/09/2018 : Serge ARMAND, Myriam DRIDI, Jean-Louis GIOVANOLI et Pierre MARIN
 1968 – 2018, 50 ans de Parodontologie.
 Qu'avons-nous appris ?
Journée de conférences et soirée de Gala

SUD-EST
14/06/2018 : Pietro FELICE
 Traitement des secteurs postérieurs : Reconstruction ou implants courts ?
04/10/2018 : Philippe COLIN
 ROG ou Bloc osseux ; que choisir ?

Retrouvez toutes les informations sur cette manifestation p. 14 à 18

Chaque membre de la SFPIO a accès en ligne au **Journal of Clinical Periodontology** en se connectant et en s'identifiant sur le site **www.sfpio.com**

Si vous n'avez pas vos identifiants, contactez le siège de la SFPIO :
 02 40 08 06 63 ou sfpionational@gmail.com

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

- par date sur le calendrier en page d'Accueil du site
- par région dans la rubrique « Contacts et informations » du menu à gauche « Les SFPIO régionales »

Hommage à Ricardo TELES

La communauté parodontale internationale a récemment perdu un de ses plus grands leaders avec le décès soudain et prématuré du Dr. Ricardo Teles, en décembre dernier. Ricardo Teles a dédié sa vie professionnelle à la recherche sur la microbiologie parodontale. Son expertise et son excellence scientifique étaient unanimement reconnues, comme en témoignent ses nombreuses contributions tant au niveau de l'EFPP que de l'AAP.

Après avoir obtenu son doctorat de chirurgie dentaire à l'université de Rio de Janeiro au Brésil en 1988, il poursuivit ses études aux Etats-Unis et intégra le programme post-graduate de parodontologie à l'école de médecine dentaire Harvard, à Boston. Il obtint un certificat de spécialité en parodontologie et un doctorat de sciences biologiques et médicales en 1996. Très impliqué dans la recherche universitaire, il a travaillé en étroite collaboration avec le prestigieux institut de recherche Forsyth jusqu'en 2014. Il y côtoya les légendaires Drs. Socransky et Haffajee et publia des dizaines d'articles sur la microbiologie parodontale. Il obtint en 2014 une bourse nationale américaine (NIH) afin de poursuivre ses travaux de recherche sur les biomarqueurs de la maladie parodontale. Il devint professeur d'université à l'université de Caroline du Nord en 2014 et avait récemment été promu en août 2017 chef de département de parodontologie de l'université de Pennsylvanie. Son intense activité de recherche ne l'éloignait pas de l'activité clinique où il aimait encadrer ses internes et soigner ses propres patients.

J'ai eu la chance de rencontrer Ricardo alors que j'étais interne à Harvard. J'ai été fasciné par la passion qu'il savait transmettre à ses étudiants et partager avec ses collègues. La microbiologie parodontale, complexe voire rébarbative de prime abord, devenait enthousiasmante à ses côtés. La SFPIO a eu la chance et l'honneur de le recevoir lors du congrès national à Lille en 2015. Nous gardons le souvenir d'un homme brillant et passionné, mais aussi accessible et chaleureux.

Nous déplorons aujourd'hui la perte d'un collègue, d'un ami. Nos pensées accompagnent Flavia, son épouse et collègue de recherche universitaire, ainsi que leurs deux enfants Isabella et Victor, sa famille et ses amis. Je leur exprime, au nom de la SFPIO, notre sympathie, mais aussi notre profonde admiration pour l'homme exceptionnel que fut Ricardo.

Guillaume Campard



AAP Boston, 11 septembre 2017
Virginie MONNET-CORTI entourée de Michèle RENERS et Ricardo TELES



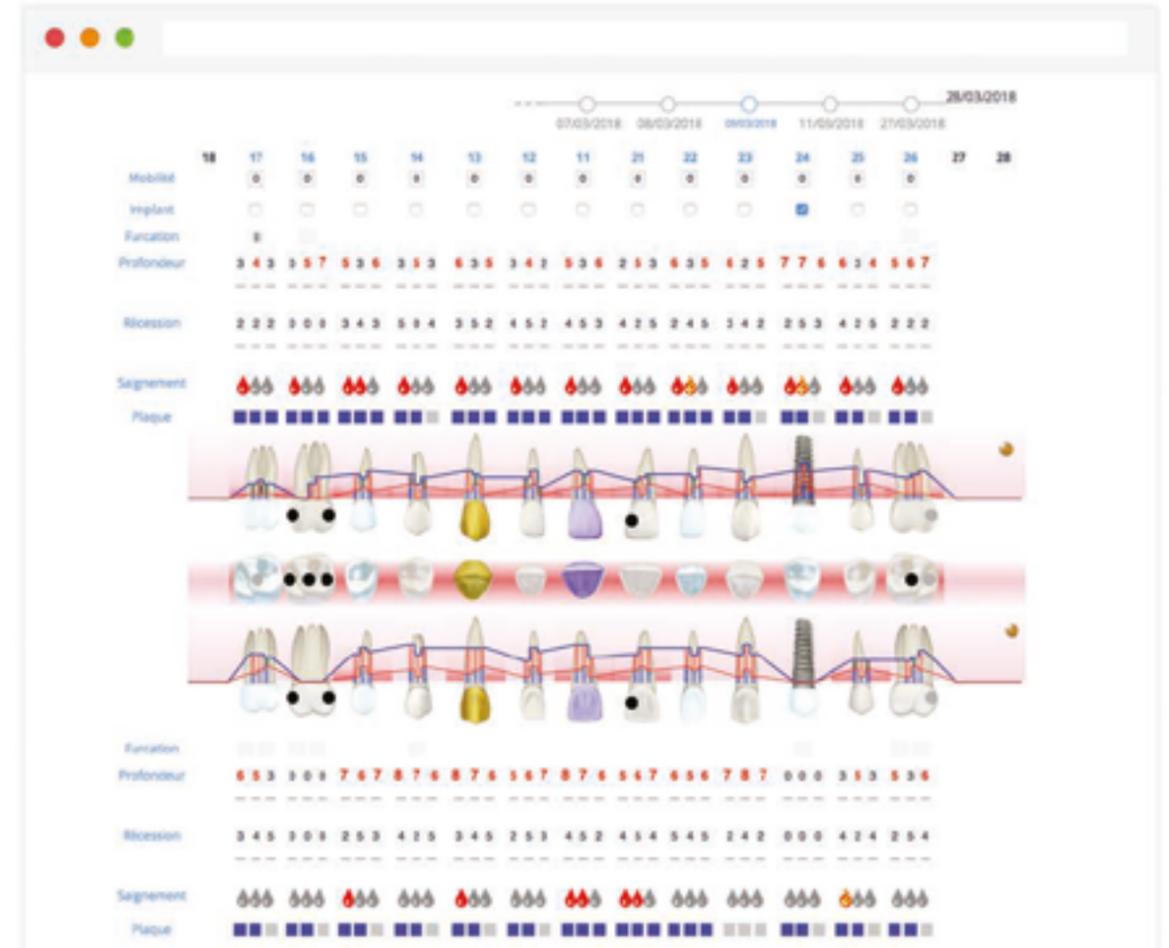
Ricardo TELES et son épouse Flavia entourant Philippe BOUCHARD, Elisabeth DELCOURT-DEBRUYNE et Guillaume CAMPARD lors du congrès 2015 de la SFPIO à Lille



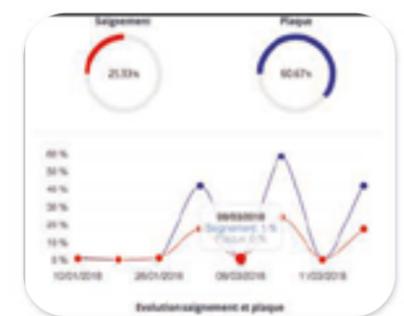
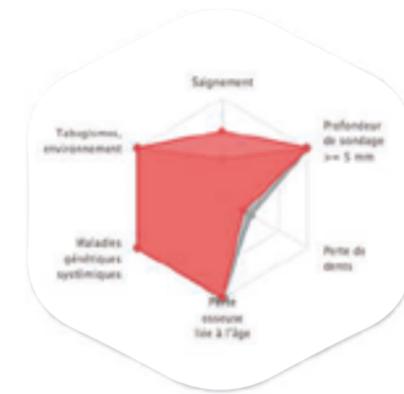
Ricardo et Flavia TELES, Christian VERNER, Virginie MONNET-CORTI et Catherine MATTOU à la soirée de gala du Congrès SFPIO Lille 2015

Modernisez votre pratique Découvrez un charting parodontal intelligent, efficace et sécurisé

Rejoignez nous à l'Europario
STAND 11.021.



- Charting performant
- 100 % en ligne
- Gain de temps
- Données sécurisées
- Reconnaissance vocale
- Reconnaissance gestuelle



Perioline SAS | 103 Quai du Président Roosevelt,
92130 Issy-Les-Moulineaux

+33(0)1 86 95 10 50
contact@periosystem.com

www.perioline.com



SMILE IS IN THE AIR*



- ▶ FINI LES CUPULES
 - ▶ FINI LA PÂTE À POLIR
 - ▶ UTILISATION RÉDUITE DE L'INSTRUMENTATION MANUELLE ET ULTRASONIQUE
- ems-dental.com

EMS 
MAKE ME SMILE.™

APPM_09/17 "Il y a du sourire dans l'air" Dispositif Médical (DM) de classe IIa - Marquage CE 0124 - Organisme certificateur : DEKRA Certification GmbH - Fabricant EMS SA. DM pour soins dentaires, réservé au professionnel de santé. Lisez attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquette avant toute utilisation.

Les brèves de la SFPIO

Le Conseil d'Administration SFPIO 2018

Le Conseil d'Administration de la SFPIO s'est déroulé le 19 Janvier dernier en prélude du congrès national.

Un nouveau bureau national a été élu et se compose ainsi :

Président : David NISAND
Secrétaire générale : Caroline FOUQUE
Trésorier : Josselin LETHUILLIER
Présidente scientifique : Marjolaine GOSSET

Différents points ont été discutés tout au long de la réunion, notamment :

- le choix de Paris pour accueillir le congrès SFPIO 2019. La présidence sera assurée par Emmanuelle ETTEGUI, et la présidence scientifique par Xavier STRUILLOU. Le congrès se déroulera à la Maison de la Chimie
 - la participation de nombreux paros français au prochain EFP9
 - la Journée Européenne de la Santé Gingivale, EGHD, en mai
- Plusieurs pages sont consacrées à ces différents points dans les colonnes de ce numéro.

A noter enfin le bilan dressé par Virginie MONNET-CORTI durant ses deux mandats, les évolutions et les nouvelles orientations de la société.

Un hommage unanime a été rendu au trésorier Patrick BOULANGE : il « remet les clés » de la maison finances à Josselin LETHUILLIER avec un bilan sain, dans la droite ligne de ses prédécesseurs, Jean-Luc ARDOUIN et Xavier STRUILLOU.

La SFPIO Sud-Ouest change de président

Ronan BARRÉ prend la suite de Loïc CALVO au poste de président de la SFPIO Sud-Ouest.

Les Webinars Colgate® disponibles en replay

Le webinar qui s'est déroulé le 21 mars dernier ayant pour thème « Un patient stressé est-il un patient à risque ? Quelle est l'influence de l'état psychologique sur la santé parodontale ? » animé par Catherine PETIT et Olivier HUCK est disponible en replay sur le site Colgate et via le site SFPIO.

Pour voir et/ou revoir les webinars 2017 et 2018, rendez-vous sur :

<https://www.sfpio.com/informations-praticiens/les-webinars.html> OU www.colgatetalks.com/webinar

Colgate® et la SFPIO mettent à disposition des praticiens 3 vidéos pédagogiques sur l'hygiène orale !

Ces vidéos idéales en salle d'attente ou de motivation sont déclinées en 3 versions : version complète (7'20''), version courte brossage (1'20'') et version courte brossage inter-dentaire (2'20'')

Venez vite les découvrir sur :

<https://www.colgatetalks.com/resources> OU

<https://www.sfpio.com/informations-membres/3-videos-pedagogiques-en-partenariat-avec-colgate.html>

Retour sur le congrès annuel SFPIO

Ce congrès 2018 était annoncé comme étant « le petit congrès », pour cause d'EFP en juin prochain ; pour la grande satisfaction des 300 participants, ce fut une très grande journée et un très grand congrès.

Ce samedi 20 Janvier restera gravé dans les annales de la SFPIO, tant les qualités scientifiques et pédagogiques de l'orateur, le Docteur Pierpaolo CORTELLINI, furent remarquables. Le sujet proposé concernait le traitement des dents sévèrement atteintes. Une lente démonstration de 8 heures permettait aux plus expérimentés de l'assistance de découvrir ou redécouvrir les résultats de plus de 30 années d'expérience, des techniques originales, fruits d'une patiente évolution faite de remises en question personnelles, d'ingéniosité et de persévérance. Une diapositive aura marqué fortement les esprits, celle montrant l'ensemble des études réalisées sur le sujet entre 1988 et 2013 :



Pierpaolo CORTELLINI détaillant l'intérêt des différents traitements des défauts infra-osseux en fonction du gain d'attache, entre 1988 et 2013

Chaque publication occupe une position sur l'échelle des ordonnées en fonction du gain d'attache obtenu. Les résultats s'échelonnent ainsi entre moins de 1 et près de 6mm de gain. A chaque étude est associée le type de technique retenue ou de biomatériau utilisé : apport de DFDBA, barrière non résorbable, barrière résorbable, dérivés de la matrice amélaire, collagène + BBM, amélogénines + matériau de comblement, facteurs de croissance, PRF, chirurgie minimalement invasive (MIS). Sur les plus de 150 articles analysés, les papiers de Cortellini occupent, tout au long de la période visitée et de façon quasi-constante, les meilleurs résultats. 10 études signées en premier auteur obtiennent ainsi les meilleurs résultats, signant ainsi les meilleurs choix, les meilleures stratégies à adopter afin de résoudre la périlleuse problématique représentée par la régénération des tissus parodontaux détruits par la maladie parodontale.

Tout au long de la journée, l'orateur a insisté sur les fondamentaux dictés par l'expérience : le rôle incontournable de la maintenance parodontale et de l'absence de plaque dont la quantité résiduelle après thérapeutique initiale est un frein pour la régénération parodontale après chirurgie ; la prise en compte de nombreux facteurs en rapport avec le comportement du patient, son état général, le contrôle de l'inflammation, la configuration anatomique du défaut infra-osseux (notamment le rôle de l'angle, plus favorable en deçà de 25% qu'au-delà de 37%) ; l'importance à ne traiter chirurgicalement un site que lorsqu'aura été réduite au maximum la présence de pathogènes parodontaux (allant jusqu'à l'utilisation d'une AB locale !) ; décider en fonction d'un arbre décisionnel précis et fonction de l'étendue et de la profondeur des défauts les possibilités de conservation de la vitalité des dents atteintes ; lors du stade chirurgical, réaliser l'élimination du tissu de granulation tout en ménageant les fibres supra-crestales ; éviter les associations non cohérentes, comme celle d'un lambeau repositionné coronairement avec EMD : l'utilisation des amélogénines tout comme l'ensemble des techniques de régénération requiert une stabilité du caillot et donc la réalisation de lambeaux de recouvrement d'épaisseur totale.



Les jeunes Dupistes parisiens réunis autour du Dr Pierpaolo CORTELLINI, Laurent DETZEN, Laure-Anne JAUMET, Nicolas BLANC-SYLVESTRE, Maha BENNANI, Hamdi ZEINEB et Sophie MAILLARD

L'auteur a justifié l'évolution des tracés d'incision notamment par la réduction des risques d'exposition des défauts traités. L'évolution des lambeaux de préservation papillaire s'est ainsi faite jusqu'aux chirurgies minimalement invasives en s'appuyant sur l'évolution parallèle des moyens mis en œuvre, au niveau de l'instrumentation avec la micro-instrumentation chirurgicale et les aides visuelles optiques, ainsi qu'avec l'application des dérivés de la matrice amélaire, gel au protocole d'application strict, mais moins contraignant que la mise en place et la protection à long terme des membranes ou barrières.

La question des dents pluri-radiculées a été abordée en se référant à la classification de Tarnow, furcation de classe II divisée en 3 sous groupes A, B et C fonction de la profondeur du défaut. Le pronostic de chacune des sous classes étant de plus en plus défavorable à mesure qu'augmente la profondeur du défaut, l'objectif du traitement pour l'auteur est d'intervenir afin non point de fermer complètement la lésion furcataire, mais afin de transformer une atteinte à pronostic défavorable, sous classe B ou C (entre 67 et 23%), en une sous classe A de pronostic favorable (proche de 90%).

La prise en compte des différents paramètres abordés tout au long de cette journée a permis de transformer le pronostic des dents condamnées jusqu'à il y a peu, faisant de cette approche conservatrice téméraire un traitement raisonné. Preuve nous a été donnée au travers de très nombreuses atteintes terminales traitées après contention, chirurgies régénératrices, et après une année, élimination de la contention et gain osseux significatif traduit par une disparition des mobilités. Une grande rigueur ainsi qu'une judicieuse analyse critique de ses propres résultats ont conduit Pierpaolo Sandro Cortellini à ce savoir faire d'exception. Expérience tempérée pourtant tout au long de la journée par un prudent leitmotiv, il ne faut jamais forcer la biologie...

Saluons également la performance de la traductrice tout au long de cette journée, Sara LAURENCIN a assuré avec brio le relais entre le conférencier et l'assistance. Remercions enfin tous nos fidèles partenaires réunis sur deux étages : le ChâteauForm Georges V était une adresse de prestige au service d'un congrès mémorable.



Pierpaolo CORTELLINI accompagné de Virginie MONNET-CORTI au Flora Danica, lors de la soirée de gala

Yves REINGEWIRTZ



Sara LAURENCIN, traductrice tout au long de cette journée en compagnie du conférencier

50 ans de Parodontologie à Toulouse

Il est des anniversaires qui se veulent marquants. Celui des 50 ans est forcément particulier! Il y a un demi-siècle, la parodontologie a commencé à se structurer à Toulouse. Il était important pour nous de fêter cet évènement en organisant une journée inoubliable.

Nous avons choisi des conférenciers reconnus nationalement pour leurs compétences et leur aura. Ils reviendront sur l'évolution des concepts en parodontologie et en implantologie, durant ces 50 dernières années et les conséquences actuelles sur notre pratique de tous les jours. Il nous semblait évident d'associer l'implantologie à la parodontologie, car pour nous, parodontologistes, l'implantologie ne peut se concevoir qu'avec une vision « paro consciente ». Certains sujets se veulent forcément source de débats et un large temps sera accordé aux questions et à l'interactivité. L'objectif est de vous faire profiter au maximum de l'expérience de ces cliniciens reconnus : Pr Serge ARMAND, Dr Sophie-Myriam DRIDI, Dr Jean-Louis GIOVANNOLI et Dr Pierre MARIN.

En janvier 1968, le Pr Edmond BENQUÉ devenait la locomotive de notre discipline en créant le Collège de Parodontologie du Sud-Ouest (CPSO). Au même moment et dans les années qui suivirent, grâce à plusieurs locomotives que nous ne pourrions pas toutes citer, c'est tout un réseau de sociétés régionales de parodontologie qui ont vu le jour. La Société Française de Parodontologie (SFP), se transforma en Société Française de Parodontologie et d'Implantologie Orale (SFPIO) en 2003, devenant ainsi véritablement la fédération nationale de toutes les sociétés régionales. La société scientifique européenne (EFP) naquit en 1990.

Toutes ces sociétés scientifiques sont nées de l'action et de la volonté de leaders, de mentors. Cet anniversaire est aussi l'occasion de réunir notre famille et de rendre hommage à ces générations de praticiennes et de praticiens. Ce sera aussi l'occasion de faire une fête puisque notre journée se clôturera par une soirée de gala, animée par un DJ, dans un site exceptionnel : les salles de l'Hôtel-Dieu.



Profitez de cet événement pour visiter notre belle ville et notre région. Les sites ne manquent pas : déambuler dans les ruelles pavées de soleil, découvrir le parvis des Jacobins, le capitole, la cathédrale Saint-Sernin. Pourquoi ne pas passer une journée à Carcassonne ou à Cordes sur Ciel ou de pousser jusqu'à Saint-Cirq-Lapopie?... Si vous êtes gourmets et gourmands, réservez votre table dans un des magnifiques restaurants de la région : Le restaurant de l'Opéra, à l'Hôtel maison Bras, ou une nuit pour dîner sous le ciel étoilé du Pic du Midi...

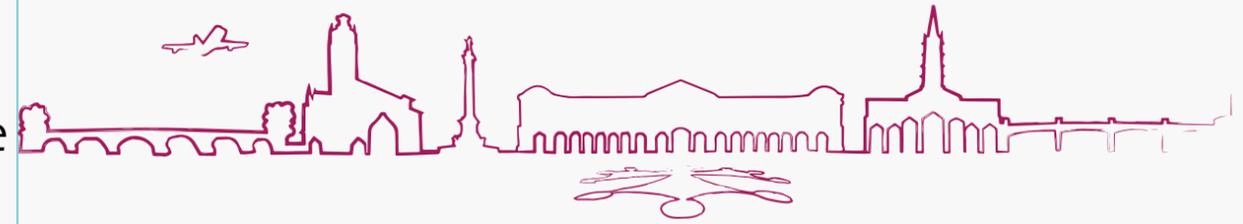


N'oubliez pas de cocher la date du 28 septembre 2018, sur votre agenda. Nous avons adoré vous recevoir en 2017, nous voulons vous rendre hommage car cette fête est aussi la vôtre.



Loïc CALVO

vendredi
28
septembre
18



1968 - 2018
50 ans de Parodontologie
Qu'avons nous appris ?

PARODONTOLOGIE | IMPLANTOLOGIE
Dr Jean-Louis GIOVANNOLI | Dr Pierre MARIN
Dr Sophie-Myriam DRIDI | Pr Serge ARMAND

HÔTEL PALLADIA
271 AVENUE DE GRANDE BRETAGNE
31300 TOULOUSE

JOURNÉE
DE CONFÉRENCE
& SOIRÉE DE GALA

SFPIO
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PARODONTOLOGIE
ET IMPLANTOLOGIE ORALE
SUD OUEST
Depuis 1968

REGION
SUD-OUEST

www.sfpio-mp.org

D^r Matthieu RIMBERT
Bat A, 9 Rue Matabiau
31000 Toulouse
Tél. : 05 61 63 00 63

Le Docteur :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone fixe : Portable :
E-mail (obligatoire pour confirmation d'inscription) :

Cotisation SFPIO 2018 50 €

Vendredi 28 septembre 2018 :
1968 - 2018 : 50 ans de Parodontologie. Qu'avons-nous appris ?

Participe à la Journée de Conférences 200 €
Déjeuner et pauses incluses

Participe à la Journée de Conférences (Etudiant) 100 €
Déjeuner et pauses incluses

Participe à la Soirée de Gala :
 Je suis inscrit(e) à la journée gratuit
 Je serais accompagné(e) 75 €
Nom et Prénom de l'accompagnant :

Règlement
à l'ordre de la
SFPIO Sud-Ouest



271 AVENUE DE GRANDE
BRETAGNE
31300 TOULOUSE
TÉL. : +33 (0)5 62 12 01 20

BUREAU SFPIO SUD-OUEST 2018

Dr Ronan BARRÉ Président
Dr Sara LAURENCIN Vice présidente
Dr Alexia VINEL Secrétaire générale
Dr Christophe LAFFORGUE Responsable Partenaires
Dr Pierre BARTHET Président scientifique
Dr Véronique HONNORAT Responsable Evènementiel
Dr Guillaume ANDUZE Responsable Communication

Dr Matthieu RIMBERT Trésorier
Dr Christophe SERGENT Trésorier adjoint
Dr Christophe MARTY Membre
Dr Philippe GAUDILLERE Membre
Dr Eric BAYSSE Membre
Dr Loïc CALVO Président d'honneur

LES PARTENAIRES 2018 DE LA
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PARODONTOLOGIE ET D'IMPLANTOLOGIE ORALE

PLATINIUM			
GOLD			

LES PARTENAIRES DE LA SFPIO SUD-OUEST

Le programme scientifique

VENDREDI 28 SEPTEMBRE 2018

MATIN : 9H00 - 12H30

PRÉSIDENTE DE SÉANCE

Pr Virginie MONNET-CORTI
Marseille - France

MODÉRATRICE

Dr Véronique HONNORAT
Toulouse - France

DE LA PLAQUE AU MICROBIOTE : 50 ANS D'AVANCÉES

Dr Sophie-Myriam DRIDI
Nice - France



La découverte du microbiote humain a profondément modifié notre vision de la biologie. Nous sommes des individus hybrides eucaryotes-procaryotes avec une identité « primate-microbes » incontestable. Plus de 50% de nos cellules sont bactériennes ! Le microbiote buccal est une petite partie de ce microbiote global. Néanmoins, son rôle est indispensable pour notre santé. Son déséquilibre peut générer non seulement des maladies parodontales, dont nous connaissons mieux l'étiopathogénie, mais peut également influencer sur l'expression de plusieurs maladies générales. Qui aurait pu soupçonner que des bactéries parodontopathogènes, pourtant issues du microbiote buccal symbiotique, étaient capables d'aggraver un cancer du pancréas ? Les récentes recherches sur les biofilms bactériens sous-gingivaux nous ont donc permis d'une part de comprendre et d'améliorer nos thérapeutiques locales, d'autre part d'intégrer la médecine parodontale dans une approche médicale raisonnée. La compréhension scientifique du vivant contribue sans cesse à l'amélioration de nos thérapeutiques ; l'évolution de nos pratiques cliniques est plus que jamais d'actualité !

« LE JOUR ET LA NUIT »

Dr Jean-Louis GIOVANNOLI
Paris - France



50 ans de satisfaction avec la Parodontologie (le jour),
et 30 ans de cauchemar avec les implants (la nuit)

VENDREDI 28 SEPTEMBRE 2018

APRÈS-MIDI : 14H00 - 17H30

PRÉSIDENT DE SÉANCE

Dr Pierre BARTHET
Toulouse - France

MODÉRATRICE

Dr Sara DALICIEUX-LAURENCIN
Toulouse - France

L'ESPACE BIOLOGIQUE A 50 ANS, SON IMPORTANCE EN IMPLANTOLOGIE

Pr Serge ARMAND
Toulouse - France



Les prothèses fixées implanto-portées sur le secteur antérieur doivent répondre à un triple objectif : un impératif fonctionnel, un impératif d'intégration biologique et un impératif de résultat esthétique basé sur la topographie des tissus mous et notamment la présence des papilles. Existe-t-il des protocoles thérapeutiques permettant de répondre à ce triple challenge ? La stabilité des tissus péri-implantaires concernés est directement liée à la notion d'espace biologique ; cet espace tri-dimensionnel situé entre le fond du sulcus et la crête osseuse est différent sur les dents et autour des implants. Une des différences essentielles est que cet espace biologique est d'origine cicatricielle autour des implants et de ce fait beaucoup moins résistant qu'autour des dents. La création et le maintien de cet espace est essentiellement fonction du positionnement tri-dimensionnel des implants. En fait le résultat recherché s'appuie sur une méthodologie très précise et sur des protocoles opératoires parfaitement codifiés que l'auteur s'attachera à décrire. Concernant le résultat esthétique le respect de ces règles permet d'obtenir les quatre paramètres essentiels des traitements implantaires du secteur antérieur à savoir : présence de gencive kératinisée, alignement des collets, conservation des convexités alvéolaires et présence des papilles.

RÉGÉNÉRATION OSSEUSE : EVOLUTION SUR 50 ANS

Dr Pierre MARIN
Bordeaux - France



Des limites des membranes collagènes à l'utilisation de grilles en titane

PARODONTOLOGIE
SÉANCE

IMPLANTOLOGIE
SÉANCE

L'occasion d'un week-end de découverte

Toulouse est une destination idéale pour prolonger l'été le temps d'un week-end. En plus de la douceur de son climat, la ville rose regorge de lieux insolites à visiter. Vous pourrez admirer la Voie Lactée à la station de métro des Carmes (Métro ligne B - Station les Carmes), vous reposer à l'ombre d'un «palmier/voûte» au Couvent des Jacobins de Toulouse (rue Lakanal - Toulouse), vous prendre pour un bonze dans le Jardin Japonais (Boulevard Lascrosses - Toulouse), vérifier l'heure sur le cadran de 24h (59, rue Alsace Lorraine - Toulouse) ou encore célébrer la vierge noire à Notre-Dame de la Daurade (1, Place de la Daurade - Toulouse).



Une petite soif ? Choisissez d'aller prendre une tisane avec des chats (Chapristea - 4 rue Jules Chalandes - Toulouse) ou l'apéro dans une ancienne morgue (Pêcheurs de sable - Quai de la Daurade - Toulouse).

Toulouse vous offre la possibilité de découvrir le centre-ville en gyropode, en vélo électrique ... voir même à l'occasion d'une visite guidée à vélo de nuit.

Vous êtes plutôt rallye urbain (visite culturelle, sportive et ludique) ou rallye gourmand (des énigmes variées pour trouver un lieu d'arrivée tenu secret) ? peu importe, Toulouse propose les deux.

Ne manquez pas la Cité de l'espace ou la visite guidée de la Crypte archéologique.

De plus, de nombreux ESCAPE GAME sont proposés en centre-ville de Toulouse (le concept : 1 énigme, 1 équipe, 1 univers immersif et 1 heure pour vous en échapper), sans oublier les festivals de septembre : le festival Occitania et le festival Le Printemps de septembre.



Envie d'échapper un temps à l'environnement urbain ? Toulouse est la capitale de la région Occitanie, sa situation géographique se prête volontiers aux escapades pour découvrir un territoire qui compte de nombreux sites exceptionnels. Albi, Carcassonne, mais aussi les Pyrénées... à vous les trésors d'histoire et d'architecture ainsi que les paysages naturels à couper le souffle.

Passez une journée dans les vignes de Fronton (30km de la Ville rose), visitez Albi (75km) et le village médiéval de Cordes-sur-Ciel (25km d'Albi), partez à la découverte de la cité de Carcassonne (90km), cheminez jusqu'à Saint-Bertrand-de-Comminges (115km) et Lourdes (85km de St Bertrand-de-Comminges), shoppez au Pas-de-la-Case (195km) dans la principauté d'Andorre, retournez à la nature dans le Parc zoologique « African Safari » à Plaisance-du-Touch (17km) ou offrez-vous un baptême de l'air en ULM ou vol d'initiation au départ de l'aérodrome de Toulouse-Lasbordes (6km).

Plus d'informations sur www.toulouse-tourisme.com

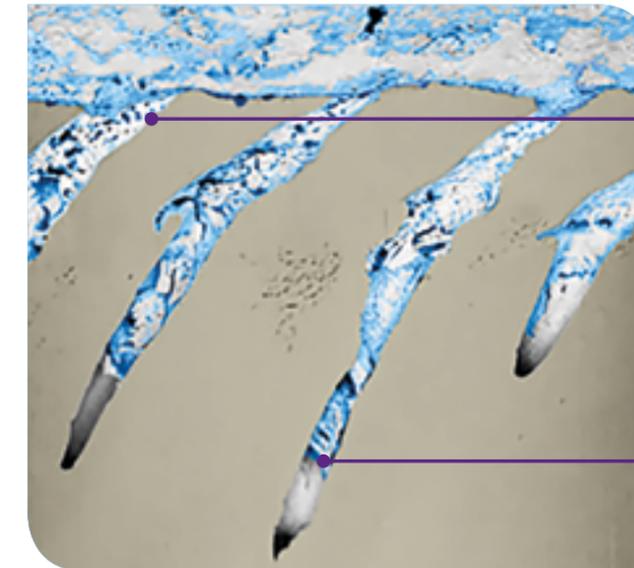
Aidez vos patients

À SOULAGER RAPIDEMENT LA DOULEUR DUE À LA SENSIBILITÉ

Nouveau Sensodyne Rapide Action CONÇU POUR AGIR VITE*

Sa formule unique contient un mélange équilibré de fluorure stanneux actif et d'un polymère bio-adhésif permettant d'accélérer l'obturation des tubuli dentinaires¹ en :

- Apportant une meilleure bio-adhésion*²
- Formant une matrice qui maintient en place le fluorure stanneux



Le fluorure stanneux se dépose dans la dentine péritubulaire qui entoure la paroi tubulaire³

Le fluorure stanneux s'infiltré jusqu'à 80 µm à l'intérieur du réseau de tubuli⁴

Soulagement prouvé en 60 secondes et protection durable⁵⁻⁷

10
ETUDES
CLINIQUES⁵⁻¹³

- Commence à agir dès le premier brossage⁵
- Le brossage des zones sensibles procure un soulagement cliniquement prouvé en seulement 60 secondes^{5,6}
- Au bout de 8 semaines, Sensodyne Soulagement rapide a permis de réduire de 64 % l'hypersensibilité dentinaire⁷

Une personne sur trois souffre d'hypersensibilité dentinaire¹⁴



Une prise en charge à long terme avec un dentifrice contre la sensibilité dentinaire

Image FIB-SEM caractéristique associant plusieurs techniques d'imagerie (STEM-EDS, DSIMS, FIB-SEM/EDS).

Recommandez le nouveau Sensodyne Rapide Action pour un soulagement immédiat et une protection durable contre la sensibilité⁷



STEM-EDS = Microscope électronique à balayage par transmission-Analyse dispersive en énergie. DSIMS = Spectrométrie de masse à ionisation secondaire dynamique. FIB-SEM = Sonde ionique focalisée-Microscopie électronique à balayage. FIB-SEM/EDS = Sonde ionique focalisée-Microscopie électronique à balayage/Analyse dispersive en énergie.

*Comparativement à un dentifrice contenant 0,454 % de fluorure stanneux et une quantité avec deux brossages quotidiens.

Dispositif Médical de classe IIa (CE0120). Fabricant: Smithkline Beecham Ltd. Lire attentivement les instructions figurant sur l'emballage. Ne pas utiliser chez l'enfant. GlaxoSmithKline Santé Grand Public - RCS Nanterre 672 012 580. CHFR/CHSENO/0050/17/05

Références: 1. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2631820. 2. GSK Data on File Report NPD/EU/049/16, December 2016. 3. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2634604. 4. GSK Data on File 161075. 5. GSK Data on File 207211, January 2017. 6. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2635085. 7. Parkinson CR et al. Am J Dent. 2015 Aug;28(4):190-196. 8. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2635168. 9. Parkinson CR et al. Am J Dent. 2013;26(Spec Issue):25a-31a. 10. Parkinson CR et al. Am J Dent. 2016;29:25-32. 11. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2639966. 12. GSK Data on File Z7871336. 13. GSK Data on File Z7871337. 14. Addy M. Int J Dent. 2002; 52: 367-375. 15. GSK Data on File RH01897.

Les cycles de formation continue 2018 - 2019



RETROUVEZ LES PROGRAMMES DÉTAILLÉS SUR LE SITE DE LA SFPIO :

www.sfpio.com

Lieu des cours : MAISON de la CHIMIE
28 rue Saint-Dominique - 75007 Paris



STAGE D'IMPLANTOLOGIE AVANCÉE 2018 / 2019

Stéphan DUFFORT
Philippe BOUSQUET

Session 1 : 5 & 6 OCTOBRE 2018

La zone antérieure esthétique
et l'édenté complet

Session 2 : 17 & 18 MAI 2019

La chirurgie osseuse pré-implantaire
Alternatives aux greffes osseuses
Complications biologiques

CYCLE DE FORMATION CONTINUE EN PARODONTOLOGIE 2018 / 2019

Alain BORGHETTI
Caroline FOUQUE
Virginie MONNET-CORTI

Niveau 1 : 4, 5 & 6 OCTOBRE 2018

Préserver la denture naturelle existante

Niveau 2 : 18 & 19 JANVIER 2019

Avoir recours à la chirurgie parodontale
avancée, à la prothèse et/ou à l'implantologie

Niveau 3 : 17 & 18 MAI 2019

Chirurgie plastique parodontale

CYCLE DE FORMATION APPROFONDIE EN CHIRURGIE PLASTIQUE PARODONTALE 2019

Caroline FOUQUE
Virginie MONNET-CORTI

Niveau 4 : 18 & 19 JANVIER 2019

Session d'approfondissement en Chirurgie
Plastique Parodontale

Exclusivement réservé aux personnes ayant suivi le cycle de formation continue en Parodontologie de la SFPIO

Implant Dentaire Eztetic™ 3.1 mm

 **ZIMMER BIOMET**
Your progress. Our promise.™



L'implant Eztetic 3.1 mm offre une solution esthétique robuste pour les espaces étroits en secteur antérieur. Conçue pour réduire les micromouvements et les micro-infiltrations, la connexion implant-pilier comporte une interface conique à effet cône morse, intégrant le concept Platform Switching et la technologie Friction-Fit™.

Pour plus d'informations, contactez-nous au 01 45 12 35 35.
www.zimmerbiometdental.fr

Toutes les marques citées ici sont la propriété de Zimmer Biomet ou de ses filiales sauf mention contraire. En raison des exigences de la réglementation, la division dentaire de Zimmer Biomet continuera à fabriquer des produits sous les noms de Zimmer Dental Inc. et de Biomet 3i LLC jusqu'à nouvel ordre. L'implant Eztetic est fabriqué par Zimmer Dental, Inc. et distribué par Biomet 3i, LLC. Les produits peuvent ne pas être disponibles ou enregistrés dans tous les pays/toutes les régions. Veuillez contacter votre représentant Zimmer Biomet pour connaître la disponibilité des produits et des informations supplémentaires. AD074FR REV A 08/16 © 2016 Zimmer Biomet. Tous droits réservés.

Lors du dernier **Conseil d'Administration de L'EFP à Vienne**, la France a été, une fois de plus, mise à l'honneur par l'obtention du 3eme prix de la meilleure publication émanant d'une étudiante post-universitaire et son équipe (Paris 7).

La Journée Européenne de la Santé Gingivale (12 mai 2018)

Qui organise la Journée Européenne de la Santé Gingivale ?

La Journée Européenne de la Santé Gingivale est une initiative de la Fédération Européenne de Parodontologie (EFP) dont la SFPIO est membre fondateur. L'EFP regroupe toutes les sociétés nationales de Parodontologie et d'Implantologie de la quasi-totalité des pays européens. Forte de 29 membres, elle est connue des praticiens européens pour l'organisation des **congrès EuroPerio** et des **Master Clinics** ainsi que la publication du « **Journal of Clinical Periodontology** ». Au-delà de ces actions de formation des praticiens, l'EFP travaille pour la reconnaissance d'une spécialité européenne de Parodontologie ainsi que pour la diffusion d'informations auprès du grand public et des autorités sanitaires concernant les maladies parodontales, leurs implications sur la santé générale et leurs traitements.

Qu'est-ce que la Journée Européenne de la Santé Gingivale ?

La Journée Européenne de la Santé Gingivale a pour objectif de sensibiliser le grand public sur l'importance de la prise en charge des maladies parodontales. Le fait que cette journée soit organisée conjointement dans tous les pays d'Europe est également un moyen d'obtenir une visibilité optimale auprès des autorités de tutelle. La Journée Européenne de la Santé Gingivale existe depuis maintenant 4 ans et a progressivement pris sa « vitesse de croisière » pour aujourd'hui devenir une action récurrente des sociétés nationales qui constituent l'EFP. Pour 2018, la quasi-totalité des sociétés de l'EFP (28 sociétés sur 29) vont organiser des actions qui seront très variées. En effet, l'EFP laisse une totale liberté aux sociétés nationales de façon à permettre à chacune de réaliser les actions les plus adaptées en fonction de leurs moyens et de leurs envies.

Quelles sont les actions qui seront réalisées ?

L'EFP a mis à disposition des sociétés nationales toute une série de supports graphiques (plaquettes, logos, posters pour les réseaux sociaux) de façon à faciliter au maximum l'organisation et limiter la charge de travail pour les sociétés tout en conservant une identité visuelle commune. Vous pouvez retrouver une partie de ces matériaux sur le site internet de la SFPIO ou sur celui de l'EFP ainsi que sur la toute nouvelle application mobile de l'EFP à télécharger d'urgence !!!

Les actions seront réalisées dans la semaine précédant ou suivant le samedi 12 mai. Il y aura encore cette année une très grande variété : cela va de la présence sur les réseaux sociaux jusqu'à l'organisation de journées de conférences avec d'autres

sociétés savantes médicales, en passant par des dépistages gratuits dans les rues ou les hôpitaux. C'est cette richesse qui fait la force de cette journée !!!

Et la SFPIO ? Que fera-t-elle ?

La France est une des sociétés les plus actives dans l'organisation de la Journée Européenne de la Santé Gingivale. Et cette année nous allons encore innover grâce au travail acharné de notre présidente Virginie MONNET-CORTI et de notre future présidente scientifique Marjolaine GOSSET !!!

Pas de conférence magistrale cette année mais une présence accrue dans les médias grand public avec l'organisation d'une conférence de Presse nationale qui a été organisée grâce au soutien de notre partenaire Oral-B et qui sera ensuite relayée par des articles dans la presse régionale pour coller à notre organisation fédérale !!! Je sais que nombre de nos sociétés régionales sont très impliquées dans ce projet et je les en remercie car elles sont les forces vives de la SFPIO.

Parallèlement la SFPIO organisera des actions de prévention et d'information au sein de services hospitaliers de Gynécologie de Toulouse (lundi 14 mai), Nancy (15 mai), Colombes (15 mai), Nantes (16 mai), Metz (17 mai), Rennes (17 mai) et Montpellier (17 ou 18 mai) et de Rhumatologie. Pour les relations Grossesse / Maladie Parodontale nous disposons d'un très beau matériel graphique (plaquettes d'information, posters) qui découle d'un projet européen de l'EFP en partenariat avec Procter & Gamble, matériel qui a été traduit en français et qui sera remis aux patientes et aux équipes soignantes.

Comme vous pouvez le voir cette **Journée Européenne de la Santé Gingivale** est un bien beau projet, qui unit dans un même but toutes les sociétés de la Fédération Européenne de Parodontologie. C'est aussi un moyen fantastique de faire connaître et reconnaître la Parodontologie auprès des patients et des autorités de tutelle. Ne l'oublions pas, le besoin en soins est immense et la prise en charge des maladies parodontales a encore de gros progrès à faire dans nombre de pays européens !!!

Mais soyons sûrs que la SFPIO répondra cette année encore à l'appel de l'EFP et que la **Journée Européenne de la Santé Gingivale** sera un immense succès !!!!

Nous en reparlerons à Amsterdam en juin où nous vous attendons tous pour un magique EuroPerio9 !!!!

Xavier STRUILLOU



La santé commence
par des gencives saines

www.efp.org/European-Gum-Health-Day/

Le docteur Michèle RENERS est une consoeur bien connue de la SFPIO. Tour à tour représentante de la parodontologie belge, et à ce titre, leader d'une forte délégation lors du congrès de Montpellier ayant rassemblé les pays francophones, puis présidente scientifique il y a deux ans du congrès de Lyon, elle aura en juin prochain la lourde tâche de présider le congrès EuroPerio9 à Amsterdam. Elle nous fait l'amitié de répondre à quelques questions.



Michèle RENERS

OBJECTIF PARO : Quel est votre état d'esprit, 3 mois avant la tenue du congrès rassemblant près de 10000 spécialistes en Paro ?

Dr Michèle RENERS :

Cela fait déjà 3 ans que j'ai commencé, avec le comité organisateur, à préparer cet événement et que nous travaillons au mieux afin d'en faire un congrès mémorable. Et finalement le temps passe très vite, donc à 3 mois de l'événement je commence à vraiment réaliser que c'est après demain... Je suis assez confiante parce que tous les conférenciers invités ont répondu présent, c'est déjà un bon signe et le nombre d'abstracts reçus a également explosé les records, il y en a eu 1752 ! Heureusement que nous nous sommes répartis les tâches pour la sélection ! Un autre signe positif est le soutien des sponsors et des exposants qui ont tenu à être présents, la demande a été tellement importante que nous avons dû augmenter la surface d'exposition et ajouter un hall supplémentaire. Je suis aussi rassurée car l'équipe de professionnels qui coordonne l'organisation a déjà fait ses preuves à Vienne et à Londres, est très fiable et sérieuse mais aussi très réactive et ça me permet d'envisager le congrès en toute sérénité. Le RAI d'Amsterdam est un centre de congrès qui est habitué à accueillir de tels événements et qui est construit de manière à ce que l'on n'ait pas le sentiment d'être trop nombreux tout en étant pas dispersé.

OBJECTIF PARO : On vous a vu radieuse à vélo lors de la séance de clôture d'EuroPerio8 à Londres, invitant les participants à vous rejoindre 3 ans plus tard à Amsterdam. Au vu des inscriptions déjà enregistrées, votre appel a-t-il été entendu ?

Dr Michèle RENERS :

Nous sommes très satisfaits des chiffres actuels, ils montrent une augmentation de +- 5 % des inscriptions par rapport à Londres. Je peux déjà vous dire que les français et les belges sont bien représentés, mais je ne peux qu'encourager les hésitants à nous rejoindre, c'est sûr ils ne le regretteront pas ! Il est par ailleurs très intéressant de voir la participation des pays non

européens, nous devons en tenir compte et veiller à ce qu'ils se sentent aussi chez eux, la famille EFP est très heureuse de les accueillir. Cette année d'ailleurs nous commençons le congrès par une session commune avec le Japon. Notez d'ailleurs que le congrès commence plus tôt, déjà le mercredi après-midi des séances sont programmées.

OBJECTIF PARO : Différentes innovations ont été annoncées par rapport aux éditions précédentes ; pouvez-vous nous en dire un peu plus ?

Dr Michèle RENERS :

Oui bien sûr, nous avons des formats novateurs comme les PED talks où des orateurs sélectionnés parmi les « EFP alumni » présenteront selon le célèbre format TED. La séance « débat » (il ne manquera que le ring) sur le thème des antibiotiques, sera menée par un modérateur renommé et introduite par un médecin expert dans le domaine. Nous l'attendons depuis longtemps, la nouvelle classification des maladies parodontales et péri-implantaires sera dévoilée et discutée en présence des principaux experts européens et américains. Pour la première fois à l'EuroPerio, une intervention chirurgicale sera retransmise en live depuis l'ACTA (Université d'Amsterdam). Il y aura aussi une séance interactive sur les plans de traitements et la très attendue séance cauchemar, où les orateurs présenteront des cas que l'on préférerait ne jamais rencontrer ! Bien sûr la classique session 3D sera toujours au programme, il y aura 6 sessions en parallèle durant les 4 jours, sans oublier les communications libres et les discussions de posters. Pour clôturer le congrès, les lauréats sélectionnés pour le Perio-Contest (concours organisé en collaboration avec Zerodonto) présenteront leur cas, vous pourrez voter et élire le gagnant.

Les e-posters pourront être consultés sur des stations très confortables. Il ne faudra pas oublier de visiter le « village EFP » où toutes les sociétés européennes seront présentes. L'EFP aussi occupera la petite scène du village pour mieux se faire connaître de ses membres et de ses non-membres. Savez-vous que votre ex-président national Xavier Struillou a été élu au comité exécutif et qu'il sera président de l'EFP en 2020 !

OBJECTIF PARO : Quels mots souhaitez-vous adresser aux jeunes confrères hésitant à faire ce grand déplacement, ou aux plus expérimentés ayant vécu avec bonheur les grands EuroPerio précédents ?

Dr Michèle RENERS :

C'est simplement le congrès qu'il ne faut pas rater si on recherche une mise à niveau de ses connaissances en parodontologie. J'en profite pour rappeler que chacun trouvera la conférence qui lui convient, de l'étudiant en dentaire, en passant par l'assistante ou le chercheur, c'est la grande particularité de ce congrès d'ailleurs de proposer des conférences à tous les niveaux de connaissance en parodontologie. De plus cette année nous avons veillé à ce que les jeunes se sentent à leur place et la preuve en est puisque 40% des inscrits à l'heure actuelle ont moins de 35 ans ! Il y a d'ailleurs un concours qui est lancé auprès des étudiants en médecine dentaire. Il leur suffit d'envoyer un texte dont le thème est « pourquoi devrais-je envisager une carrière en parodontologie » ? Le gagnant aura une inscription gratuite au congrès.

Les habitués remarqueront sûrement des petits changements et des améliorations. En effet nous sommes un peu victimes de notre succès, et il est difficile d'anticiper les séances qui feront salle comble. Mais cette année, il y aura des « overflow area » munies d'écrans et de casques pour pouvoir suivre les conférences de l'extérieur. Concernant les repas de midi, le centre de congrès est situé dans un quartier où de nombreux restaurants sont très facilement et rapidement accessibles. Il ne faut pas oublier que l'EuroPerio c'est aussi l'occasion de visiter l'Europe. Amsterdam a de nombreux atouts comme les canaux, les musées, les villages typiques au Nord de la ville ou encore les larges plages de la mer du Nord à quelques kilomètres. Les restaurants indonésiens et les bars de jazz sont aussi des endroits à ne pas manquer.



OBJECTIF PARO : Londres, Stockholm, Vienne ou Madrid, mais aussi Berlin, Florence, Genève ou Paris étaient les étapes précédentes. Curieusement on ne découvre pas votre capitale, Bruxelles. Y a t-il une explication à cela ?

Dr Michèle RENERS :

Oui il y a une explication ! La Belgique avait proposé sa candidature en même temps que Londres, mais lorsque

le comité organisateur des congrès de l'EFP s'est rendu à Bruxelles pour inspecter le site, il a constaté que le centre de congrès de Bruxelles (Palais du Heysel) était beaucoup trop petit. C'est depuis Londres que le processus de sélection a changé. Il n'y a que très peu d'endroits en Europe qui peuvent accueillir un EuroPerio puisqu'il faut compter sur 10000 participants. Donc après Londres, le comité des congrès de l'EFP a choisi délibérément de faire l'EP9 à Amsterdam. Mais pour permettre à tous les pays de participer, il a été décidé que le comité organisateur ne devait pas nécessairement être constitué de membres du même pays. De ce fait, deux équipes se sont proposées et nous avons été élus (Soren Jepsen, Gernot Wimmer et moi-même) lors de l'assemblée générale de l'EFP en 2015.

OBJECTIF PARO : Vous avez assisté à toutes les réunions préparatoires. Comment « sentez-vous » ce grand rendez-vous ?

Dr Michèle RENERS :

Je pense que ce sera un très bel EuroPerio, tout d'abord parce que Soren Jepsen a sélectionné des orateurs de haut niveau tout en incluant un nombre d'orateurs féminins assez proportionné et en donnant la parole à des nouvelles étoiles montantes de la parodontologie. D'autre part, cet EuroPerio sera novateur sur le format des sessions. Une application EFP, qui d'ailleurs est déjà téléchargeable (european federation of periodontology) comprendra une section pour le congrès et permettra une interactivité entre les orateurs et le public. En dehors du programme scientifique, c'est aussi l'occasion de faire de nouvelles rencontres et de partager son expérience professionnelle au détour d'un couloir, mais aussi de retrouver des amis confrères étrangers que l'on n'a pas l'occasion de voir souvent. Le congrès débutera dans les étoiles avec la présentation d'un astronaute hollandais qui nous parlera des Innovations et des technologies dans son domaine. La cérémonie de clôture sera plus terre à terre, mais quand même très exceptionnelle et vraiment très hollandaise mais « chut » je ne peux rien dire... Rassurez-vous le programme social sera festif et sympathique. La « congress party » du jeudi soir débutera dès 18h et se tiendra juste à côté du RAI, passez prendre l'apéro dans cet endroit qui vous surprendra, en plus c'est un groupe de musique Liégeois qui allumera le feu de cette soirée dansante ! (Il faut savoir que Liège est également appelée la cité ardente !). Le repas de gala se déroulera dans un endroit d'exception au Beurs van Berlage, en plein centre d'Amsterdam. Il y aura une délicieux repas (je l'ai même goûté !), des artistes hors-normes, et bien sûr une soirée dansante dans une atmosphère colorée puisque le thème est « colourfull ».

Je me réjouis de vous retrouver à Amsterdam très bientôt!

Pour aider à perfectionner son art

ZEISS EXTARO 300



EXTARO 300 de ZEISS Des avancées dans la visualisation.

Le sélecteur de modes du microscope EXTARO 300 optimise votre vision en fonction de vos besoins :

- **Mode fluorescence** : pour la détection des caries et des matériaux composites
- **Mode NoGlare** : pour gommer les brillances et les reflets
- **Mode TrueLight** : pour travailler les matériaux composites en lumière naturelle
- **Mode Orange Color** : pour travailler les matériaux composites sous lumière jaune
- **Mode Green Color** : pour la chirurgie

EXTARO 300 est équipé d'un varioscope permettant des distances de travail de 200 à 430mm réglable d'un seul doigt.

EXTARO 300 intègre une caméra HD connectable réseau et sans fil via l'application ZEISS Connect App.



EXTARO® 300 (classe I) est un microscope chirurgical à usage dentaire, destiné à améliorer la visualisation peropératoire lors d'une chirurgie ou lors d'une consultation. Fabriqué par : Carl Zeiss Meditec AG. Distribué par : Carl Zeiss Meditec France. Nous vous invitons avant toute utilisation à lire attentivement et dans leur totalité les instructions figurant dans les guides utilisateurs remis aux professionnels de santé. Le contenu de ce document imprimé peut diverger des clauses autorisant actuellement le produit ou l'offre de service dans votre pays. Pour obtenir de plus amples informations, prendre contact avec votre représentant régional ZEISS. Sous réserve des modifications techniques des dispositifs et des éléments constitutifs de l'équipement livré. EXTARO 300 est une marque commerciale ou une marque déposée de la société Carl Zeiss Meditec AG ou d'autres sociétés du groupe ZEISS en Allemagne et/ou dans d'autres pays © Carl Zeiss Meditec AG, 2017. Tous droits réservés. Réf. : CZMF_Com 05 17_006



A VOS AGENDAS!

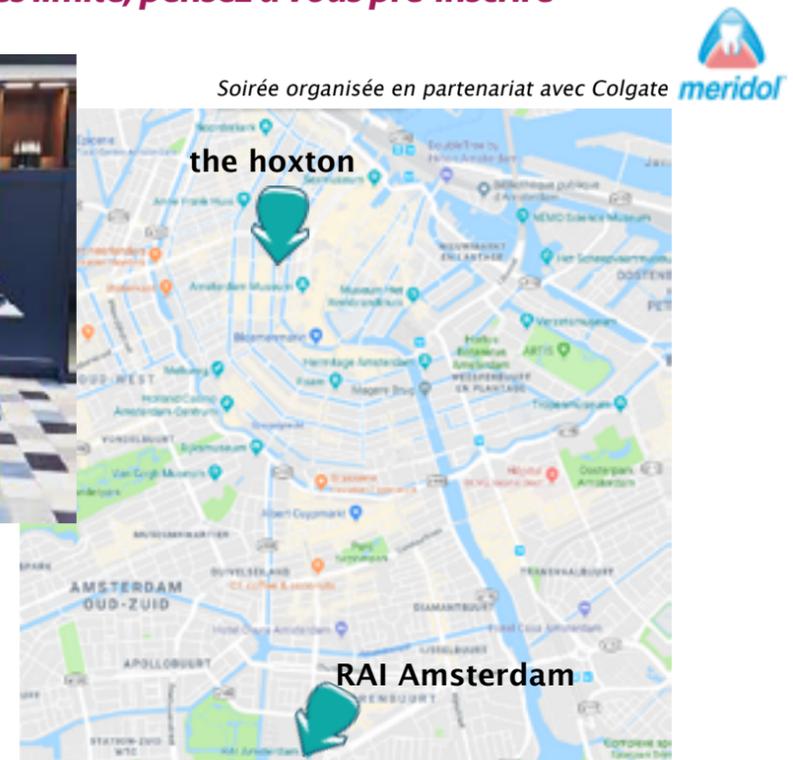


Soirée Frenchy SFPIO - Blue Cocktail meridol
le Jeudi 21 Juin lors de l'**EUROPERIO** à Amsterdam !
Rendez-vous à partir à 20h à l'Appartement Hoxton Hotel
Herengracht 255, 1016Bj Amsterdam

Nombre de places limité, pensez à vous pré-inscrire*



* Merci de vous inscrire préalablement auprès de la SFPIO
 sfpionational@gmail.com



Soirée organisée en partenariat avec Colgate **meridol**

Le mois de juin est considéré comme la haute saison à Amsterdam. Ne tardez pas à réserver votre hôtel!

L'hébergement

Nous vous proposons ci-dessous quelques hôtels situés aux alentours du site de congrès :

Okura Hôtel (5 étoiles)

Distance à pied du centre de congrès : 12 minutes

Apollo Hôtel (4 étoiles)

Distance à pied du centre de congrès : 15 minutes

Crowne Plaza (4 étoiles)

Distance à pied du centre de congrès : 20 minutes

Holiday Inn (4 étoiles)

Distance à pied du centre de congrès : 10 minutes

CitizenM Amsterdam (4 étoiles)

Distance à pied du centre de congrès : 14 minutes

RAI Amsterdam, service de réservation hôtelier, a été sélectionné comme Agence de logement officielle pour EuroPerio9 et propose un panel de chambres aux alentours du site de congrès à des tarifs compétitifs. Plus d'informations sur le site du congrès : www.efp.org/europerio9

Les incontournables d'Amsterdam



Amsterdam est l'une des petites villes les plus extraordinaires du monde. De ses canaux à ses musées mondialement célèbres en passant par ses multiples curiosités et richesses historiques, Amsterdam est l'une des capitales européennes les plus romantiques et les plus surprenantes.

A voir également, le Tuschinski, magnifique cinema art déco datant de 1921, le Temple bouddhiste He Hua et la bibliothèque d'Amsterdam, l'Openbare Bibliotheek, la plus grande bibliothèque d'Europe après celle de Birmingham.



Ne repartez pas sans avoir goûté au fromage hollandais – sur les stands des marchés (le Cuypermarkt est un incontournable), dans un bar, au restaurant ou lors d'un pique-nique. Toutes les occasions sont bonnes !

Ville de tolérance et de diversité, Amsterdam combine tous les avantages d'une métropole : culture, histoire, divertissements, nombreux restaurants et moyens de transports pratiques et variés, tout en étant une ville calme et à taille humaine où le vélo y est roi incontesté.

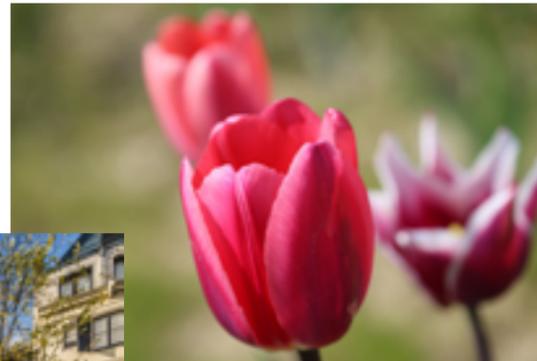


Profitez du climat agréable du mois de juin pour marcher le long du Bloemenmarkt, joli petit marché aux fleurs flottant le long du canal, pour visiter le jardin secret du Begijnhof caché derrière une grosse porte de la place du Spui, pour musarder dans le quartier de Jordaan, pour flâner dans le Vondelpark et y écouter un concert gratuit, sans oublier de passer par la place Max Euwe, située à deux pas du parc qui est réputée pour son échiquier géant.

Riche de son patrimoine culturel, Amsterdam compte plus d'une cinquantaine de musées. A vous de choisir de miser sur les classiques : la maison d'Anne Frank, le Rijksmuseum ou encore le musée Van Gogh ou de préférer l'originalité : le musée du sac à main, le musée des lunettes, le musée du café et du thé, le cabinet des chats, le Miffy Museum, etc.



Welkom in Amsterdam !



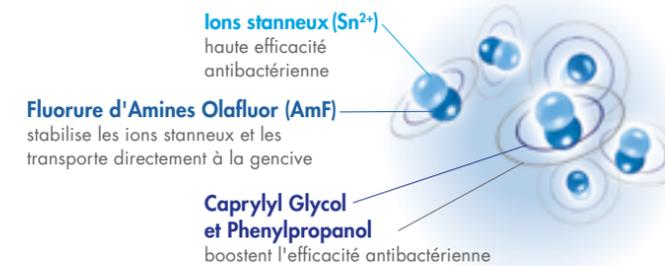
Cocorico
La France se place en 4^{ème} position des pays ayant le plus d'inscrits à EuroPerio9 au 15 mars 2018, derrière l'Allemagne, Les Pays-Bas et l'Angleterre

PATIENTS SUJETS À LA PARODONTITE ?
TRANSFORMEZ VOTRE RECOMMANDATION EN OBSERVANCE.



meridol® PARODONT EXPERT développé spécifiquement pour les patients aux gencives sujettes à la parodontite:

- Plus haute concentration en agents antibactériens de la gamme de dentifrices meridol®
- Renforce la résistance des gencives contre la parodontite
- Son goût unique encourage l'observance



Service commercial: tél. 02 37 51 67 59
www.colgateprofessional.fr

Le programme scientifique

Traduction en français des séances plénières offerte par la SFPIO

WEDNESDAY, JUNE 20, 2018

preliminary programme overview as per March 2018

- Plenary Lecture & Special Session
- Periodontology
- Implant Dentistry
- Perio & Implant
- Research Session/Poster Discussion
- Team Session
- Sponsor Workshop
- Sponsor Session

	Plenary hall	Elcium	Auditorium	Forum	E105-108	G102-103	G104-105	G106-107	E102	Poster Discussion Areas
13:30 – 15:00		Joint session with Japanese Society of Periodontology: Biomimetic and Antifibrotic Therapy Sato (JP), Saitoh (CH), Kikuchi (JP), Aoki (JP)	Perio Talks III EFP Graduate-Alumni-Symposium Gulderson (IL), Lambert (BE), Grooten (IT) (13:30 – 15:45)	Master Clinician/ Periodontal Specialist Forum: Advances in Diagnostics Gussy (PL), Bert (AT), Ristic (SE), Walter (CH)	Team Session with International Association for Halitosis Research (IAHR): Halitosis – the Last Taboo Wolter (NL), Weyers (NL), Seemayer (FR)					
15:00 – 15:15	Break			Break						
15:15 – 16:45		Joint session with Japanese Society of Periodontology: Regenerative Periodontal and Implant Therapy Sato (JP), Saitoh (CH), Murakami (JP), Danno (JK)		Master Clinician/ Periodontal Specialist Forum: Critical Factors for Long-Term Success Eickholz (DE), Jansson (NO), Dannewitz (DE)	Implant Direct (15:15 – 16:15)	ORAL-B Workshop (13:45 – 16:45)	Geistlich Biomaterials Workshop (13:45 – 16:45)	Straumann Workshop (13:45 – 16:45)	PerioChip (15:15 – 16:15)	Poster Discussions (15:45 – 16:45)
16:45 – 17:00	Break									
17:00 – 18:30	Opening Ceremony									
followed by	Welcome Reception & Exhibition Opening									

THURSDAY, JUNE 21, 2018

preliminary programme overview as per March 2018

- Plenary Lecture & Special Session
- Periodontology
- Implant Dentistry
- Perio & Implant
- Research Session/Poster Discussion
- Team Session
- Sponsor Workshop
- Sponsor Session

	Plenary hall	Elcium	Auditorium	Forum	G104-105	G106-107	E105-108	G102-103	E102	Emerald	Poster Discussion Areas
09:00 – 09:45	Plenary Lecture A. Kuper (NL)										
09:45 – 10:00	Movie call-to-cell communication "Peri-implantitis and its Prevention"										
10:00 – 10:30	Break										
10:30 – 12:00	Critical Factors in Periodontology: Treatment Decisions Global Threat of Antibiotic Resistance: Adjunctive systemic antimicrobials Debate Klage (NO), Marshall (CH), Nemes (ES)	Master Clinician/ Periodontal Specialist Forum: Saving Teeth Dammrich (DE), Crouchowski (PL), Barendregt (NL)	Team Session: Effective prevention of periodontitis Dorfer (DE), Van der Wijden (NL), Slat (NL)	Understanding Periodontitis and Peri-implantitis: Global Burden of Disease Neville (DE), Kiefer (DE), Detsis (SE)	Research Session: Diagnosis	Research Session: Host response					MIS Implants Technologies Ltd.
12:00 – 12:30	Break										
12:30 – 14:00	Acteon	Nobel Biocare	Straumann	ORAL-B	Geistlich Biomaterials	NSK (12:30-13:30)	SUNSTAR	Philips	Anthogyr (12:30-13:30)		Poster Discussions
14:00 – 14:30	Break										
14:30 – 16:00	Critical Factors in Implant Surgery: Treatment Decisions Saving Bone Lee (EP), Tseng (HK), Schwarz (DE)	Understanding Periodontitis: Current Base Knowledge The Human Microbiome: Role in Health and Disease Muth (UK), Zaura (NL), Newberry (NL)	Team Session: Effective Prevention of Peri-implantitis Figueroa (ES), Jansen (DE), Slat (CH)	Critical Factors in Periodontology: Physical Activity: Protective or harmful to periodontitis? Needleman (US), Bernard (NL), Robinson (US), Tsao (BR)	Research Session: Biomarkers	Research Session: Implant - Host Response					Kulzer (14:30 – 16:30)
16:00 – 16:30	Break										
16:30 – 18:00	Critical Factors in Periodontology: Treatment Decisions Managing Intra-bony Periodontal Defects Denner (NL), Nabel (DK), Tomford (IT)	Master Clinician/ Periodontal Specialist Forum: The Peri-Oral Interface Danner (NL), Jansen (DE), Lambert (BE), Constantin (IT)	Team Session: Update in Basic Periodontal Therapy Schlegel (DE), Nunn (UK), Berman (NL)	Understanding Periodontitis: The Cause of Periodontitis Lima (NL), Lippa (DK), Offenbacher (US)	Research Session: Psychosocial factors	Research Session: Modulation of host response elements in periodontitis					REGEDENT
16:30 – 19:00											Johnson & Johnson (16:00 – 19:00)
starting 19:00	Evening events organised by National Societies / EuroPerio9 Congress Party										

FRIDAY, JUNE 22, 2018

preliminary programme overview as per March 2018

- Plenary Lecture & Special Session
- Periodontology
- Implant Dentistry
- Perio & Implant
- Research Session/Poster Discussion
- Team Session
- Sponsor Workshop
- Sponsor Session

	Plenary hall	Elcium	Auditorium	Forum	G104-105	G106-107	E105-108	G102-103	E102	Emerald	Poster Discussion Areas
08:30 – 10:00	Master Clinician/ Periodontal Specialist Forum: Bone Reconstruction after Implant Loss Gulderson (IL), Mori (IT), Urban (PL)	Critical Factors in Periodontology: News from the World Workshop on Classification Kawanishi (JP), Tawfik (UK), Chappin (UK), Slat (CH), Papanicolaou (US), Jansen (DE), Bugheda (DE)	Team Session: Challenges in Practice Reuser (CH), Aubert (UK), Tomar (SE), Feres (BR)	Understanding Periodontitis: Current Base Knowledge: Genetics Hughes (UK), Schaller (DE), Nunn (UK)	Research Session: Bone & Tissue Regeneration	Research Session: Antimicrobial Resistance		W&H Dentalwerk Birmaec GmbH (08:30 – 09:30)			
10:00 – 10:30	Break			Break							
10:30 – 12:00	Master Clinician/ Periodontal Specialist Forum: Root Coverage in Demanding Sites Cortese (IT), Zuh (DE), Suleman (CH)		Team Session: The Role of Nutrition Chapple (UK), Van der Weide (NL), Bugheda (DE)	Understanding Peri-implantitis: Current Base Knowledge: Etiopathogenesis Aoki (JP), Makiyama (JP), Shapiro (Wien), Wilensky (IL), Katschul (DE)	Research Session: Periodontal Regeneration: Preclinical studies	Research Session: Antimicrobial strategies and virulence factors in periodontal diseases: Basic science I					MIS Implants Technologies Ltd.
12:00 – 12:30	Break										
12:30 – 14:00	Dentply Sirona	Nobel Biocare	Straumann	Colgate-Palmolive Europe		EFP Research Prize	Thomson Medical	Philips	REGEDENT		Poster Discussions
14:00 – 14:30	Break										
14:30 – 16:00	Master Clinician/ Periodontal Specialist Forum: Periodontal Peri-implant Plastic Surgery: Live Surgery De Senne (IT), Zuchner (IT), Beldner (IT)	Master Clinician/ Periodontal Specialist Forum: Innovations in Implant Therapy Russo (FR), Jansen (DE), Alghay (FR), Vignery (ES)	Team Session: Problems in Practice: Hypersensitivity, Halitosis, Sleep Disorders Ward (UK), Lippa (DK), Cane (FR)	Understanding Periodontitis: Current Base Knowledge: Inflammation – Infection Meyer (DE), Hirsch (DE), Cook (UK)	Research Session: Periodontal Regeneration – Clinical Studies	Research Session: Periodontal Medicine					EMS Electro Medical System
16:00 – 16:30	Break										
16:30 – 18:00	Master Clinician/ Periodontal Specialist Forum: Treatment Planning: Interactive Session Nunn (UK), Nunn (FR), Cole (Perio), Thoma (CH), Experts: Birk (FR), Furlanetto (IT), Peterson (US), Rughwani (NL), Serrano (SE), Winter (DE)	Critical Factors in Regeneration: New Perspectives Gemmelle (UK), Gurgun (DE), Serrano (NL)	Team Session: Perio and Obesity Reuser (CH), Gschweil (DE), Swain (UK)	Understanding Perio Diabetes Associations: Current Base Knowledge 1st Joint EFP/IDF Workshop Madhoun (DE), Dijkman (DK), Corbelli (IT)	Research Session: Perio Plastic Surgery	Research Session: Implant Placement I					Unilever (16:30 – 17:30)
	Evening for Events organised by the Industry										

SATURDAY, JUNE 23, 2018

preliminary programme overview as per March 2018

- Plenary Lecture & Special Session
- Periodontology
- Implant Dentistry
- Perio & Implant
- Research Session/Poster Discussion
- Team Session
- Sponsor Workshop
- Sponsor Session

	Plenary hall	Elcium	Auditorium	Forum	G104-105	G106-107	G102-103
09:00 – 10:30	Master Clinician/ Periodontal Specialist: Nightmare Session Roccia (IT), Fouque (FR), Roggen (IT), Gorenfeld (FR)	Team Session: Reconsidering the Role of the Oral Health Care Team Genio (US), Teves (NL), Lalla (US)	Critical Factors in Osseous Defects: Reconstructive Surgery at Teeth and Implants 3D-Session Cowan (BE), Corbelli (IT), Reuser (DE)	Understanding Perio and Cardiovascular Disease Associations Bouchard (FR), Jockel-Schneider (DE), Grooten (IT)	Research Session: Periodontal Therapy	Research Session: Implant Placement II	
10:30 – 11:00	Break						
11:00 – 11:45	Keynote: 50 Years in Periodontology Lang (CH)	EFP Perio Contest					Morita (11:00 – 12:00)
11:45 – 12:30	Final Session (300 seats)						
starting 19:00	Official Congress Evening						

Le Congrès ADF 2018

CONGRÈS
ADF
2018

DU 27 NOVEMBRE
AU 1^{er} DÉCEMBRE

SOIGNER,
L'ENGAGEMENT
QUI NOUS UNIT

PALAIS DES CONGRÈS - PARIS
PROGRAMME SCIENTIFIQUE
DÈS LE MARDI 27 NOVEMBRE
EXPOSITION INTERNATIONALE
À PARTIR DU MERCREDI 28 NOVEMBRE

ADF
AGIR ENSEMBLE
ASSOCIATION DENTISTE FRANÇAISE

ADFCONGRES.COM
FACEBOOK.COM/ADFASSO
@ADFASSO #CONGRESADF2018

Comi
dent

Le congrès de l'ADF se déroulera cette année
du mardi 27 novembre au samedi 1er décembre

La séance SFPIO - Pré-programme

Gestion des lésions inter radiculaires - Management of furcations lesions

Date : Jeudi 29 novembre 2018 de 14h à 17h

14h00 • Simone CORTELLINI (Belgique)
introduction of the topic, specificity of the non surgical treatment in regard to multi rooted teeth

14h50 • Diego CAPRI (Italie)
Class 2 furcation lesions : regeneration or reparation

15h40 • Peter EICKHOLZ (Allemagne)
Class 3 furcation : which treatment and when to extract and place implant

16h30 • Discussion

Le stand SFPIO - ESPACE S

Comme tous les ans, nous vous retrouverons sur le stand SFPIO - ESPACE S (1L23A) pour discuter, passer de bons moments conviviaux et vous renseigner.

L'Assemblée Générale annuelle

L'assemblée Générale prendra place le jeudi 29 novembre 2018, de 17h15 à 18h30.

L'ORTHODONTIE, UNE ALLIÉE DU TRAITEMENT PARODONTAL

15 DÉCEMBRE
2018 / LE WESTIN
PARIS



La Journée multidisciplinaire SFODF / SFPIO

LE PROGRAMME SCIENTIFIQUE



09.00 INTRODUCTION

David NISAND (Paris) - Président SFPIO
Olivier SOREL (Rennes) - Président SFODF

09.10 Isabelle FONTANILLE (Paris)

Les besoins en orthodontie du patient parodontal

09.50 Michel LE GALL (Aubagne)

Traitement orthodontique correcteur des migrations secondaires

10.30 PAUSE CAFE

11.10

Corinne LALLAM (Boulogne-Billancourt)

La planification du traitement chez le patient parodontal candidat à l'orthodontie - point de vue du parodontiste

11.50

Pascal GARREC (Paris)

Orthodontie suite au traitement d'une parodontite agressive chez l'adolescent : spécificités du traitement orthodontique

12.30 COCKTAIL DEJEUNATOIRE

14.00

Jean-Marc GLISE (Toulon)

Optimisation de la régénération parodontale par l'orthodontie

14.40

Olivier SOREL (Rennes)

Gestion orthodontique de la distance point de contact - crête osseuse : vers un rapprochement du haut vers le bas ou du bas vers le haut

15.20

Parole aux membres

Cas cliniques en discussion avec une table ronde multidisciplinaire

16.30

CONCLUSION

Proposition de fiches séquentielles thérapeutiques communes SFPIO/SFODF

17.00 VERRE DE L'AMITIÉ

CONGRÈS • PARIS

**14 et 15 JUIN
2019**

RECONSTRUIRE POUR DURER

CONFÉRENCIERS

ANTON SCULEAN *Berne*

TIDU MANKOO *Windsor*

ISTVAN URBAN *Budapest*

Président scientifique

Xavier Struillou *Nantes*

Présidente du congrès

Emmanuelle Ettedgui *Paris*

Président SFPIO

David Nisand *Paris*

Maison de La Chimie
28, Rue Saint-Dominique,
75007 Paris



SFPIO

Le Congrès SFPIO 2019

*Ne manquez pas le congrès annuel de la SFPIO
qui se déroulera sur Paris les 14 et 15 juin 2019!*

RECONSTRUIRE POUR DURER

Vendredi 14 juin : 9h00 – 12h30

Reconstruire le parodonte

Anton SCULEAN (Berne, Suisse)

Vendredi 14 juin : 14h00 – 17h30

Reconstruire le sourire et la fonction : Approche pluridisciplinaire des cas complexes

Tidu MANKOO (Windsor, Angleterre)

Samedi 15 juin : 9h00 – 12h30

Reconstruire les tissus durs et les tissus mous en chirurgie implantaire

Istvan URBAN (Budapest, Hongrie)



MAISON DE LA CHIMIE, 28 rue St Dominique, Paris 7^{ème}

Formée à Paris et y assurant à son tour l'enseignement de la parodontologie, Myriam Dridi est depuis toujours aux côtés de la SFPIO. Elle est notre invitée pour ce numéro et nous fait l'amitié de répondre à nos questions.



Myriam DRIDI

Objectif Paro : Vous enseignez dans le prestigieux service de Parodontie de Paris Descartes ; quel rôle ont tenu vos prédécesseurs dans votre choix de privilégier la parodontologie au niveau de votre exercice ?

Dr. Myriam DRIDI : J'enseignais à Paris Descartes en tant qu'MCU/PH à temps partiel. Mais en septembre dernier j'ai demandé ma mutation à la faculté de Nice Sophia Antipolis. Ce choix de vie me permet maintenant de m'investir à temps complet dans l'enseignement de la Parodontologie qui me passionne toujours autant. Dès la quatrième année de mes études j'ai été attirée par cette discipline. Très vite, j'ai eu la chance d'être formée par des maîtres : Marc Danan, Jean Meyer, Roger Detienville ... Gaston Godeau, un chercheur hors pair, m'a appris à réfléchir et à toujours faire le lien entre la biologie et la clinique. Chaque jour j'essaie de me souvenir de nos discussions, réflexions et de leurs préceptes. Comme le disent avec humour mes étudiants, je suis maintenant « une vieille jeune », c'est donc à mon tour d'être l'ainée et de transmettre mes connaissances en tenant compte des évolutions scientifiques, médicales et pédagogiques. Et je le fais avec plaisir !

Objectif Paro : Vous avez développé l'approche sémiologique des pathologies gingivales. Qu'est ce qui a été le déclencheur de cette recherche.

Dr. Myriam DRIDI : Une erreur diagnostique. Lorsque j'étais jeune diplômée et par manque de connaissance je n'ai pas su dépister un myxome que j'ai pris pour une parodontite sévère atypique. J'ai dû m'expliquer devant la patiente. Cela m'a profondément bouleversée. Dès lors, j'ai compris qu'il fallait que je me forme. Mais à cette époque, seules les maladies parodontales induites par la plaque étaient correctement enseignées en Parodontologie. J'ai donc opté pour des formations purement médicales que je suivais en parallèle de ma formation parodontale. La cytologie, l'histologie, la biochimie spécialisée, cellulaire et moléculaire, la pathologie des régulations et la médecine générale m'ont littéralement ouvert les yeux. Plus j'apprenais, plus je comprenais, plus je m'apercevais que la Parodontie était une discipline

complète, non seulement elle se situe au carrefour de toutes les autres disciplines odontologiques mais son lien avec la médecine générale est indiscutable. La médecine parodontale a littéralement changé mon regard de clinicienne. Pour un parodontiste, connaître uniquement l'inflammation induite par la plaque c'est vraiment voir son métier par le petit bout de la lorgnette !

Objectif Paro : Justement, dans quel sens et comment a évolué votre regard clinique ?

Dr. Myriam DRIDI : J'ai appris à écouter le patient, à observer minutieusement ses muqueuses, à les palper, bref au fil du temps à perfectionner mon approche sémiologique. Cela peut paraître naïf, je pense au contraire que le caractère unique de chaque patient rend cet apprentissage exigeant, long et difficile en raison de l'évolution des connaissances et des concepts étiopathogéniques. Rien n'est plus dangereux que les habitudes ! Apprécier continuellement les subtilités du corps humain, rester curieux, attentifs nous permet d'éviter de tomber dans le piège de l'examen clinique stéréotypé non contributif. Comme l'écrit si bien le docteur Baptiste Coustet dans son livre « La sémiologie médicale », cet examen fait de la médecine un art. Très humblement et de façon plus restrictive, je dirai la même chose pour la Parodontie. Il n'existe pas uniquement des maladies parodontales induites par la plaque ! De nombreuses maladies générales peuvent s'exprimer par une atteinte parodontale isolée ou inaugurale. Nous pouvons détecter des maladies graves et éviter des errances médicales douloureuses. Récemment, une de mes anciennes étudiantes a dépisté une leucémie qui s'exprimait uniquement par une ulcération de la gencive dans un contexte de fatigue. Une autre a su diriger précocement un enfant vers son pédiatre car l'atteinte parodontale prédominante était révélatrice d'une maladie d'origine systémique. Elle n'est pas tombée dans la facilité, je vois beaucoup de plaque et une gencive enflammée donc je mets en place un traitement parodontal et voilà. L'accumulation des biofilms bactériens formant la plaque peut être la conséquence et la non cause de l'atteinte tissulaire. Il faut analyser toutes les données cliniques pour comprendre ce que l'on observe.

Objectif Paro : Vous avez acquis une partie de ces compétences aux côtés des médecins. En quoi votre parcours de parodontiste apporte-t-il une spécificité dans la prise en charge des patients touchés par ces pathologies ?

Dr. Myriam DRIDI : Vous avez raison, ça va dans les deux sens car les mentalités évoluent. Même si cela demande du temps, de l'énergie et de la patience, les parodontistes prouvent chaque jour à leurs confrères médecins que la Parodontie est essentielle dans la prise en charge de leurs patients. Les cardiologues, les diabétologues, les rhumatologues pour ne citer qu'eux en sont conscients. En ce qui me concerne, je travaille beaucoup avec les dermatologues qui traitent les maladies cutanéomuqueuses à expression gingivale. Ils apprécient notre collaboration et nous sollicitent de plus en plus car ils se rendent compte de la spécificité du microbiote parodontal et des conséquences néfastes qu'il peut avoir d'une part sur l'évolution des pathologies et d'autre part sur leurs thérapeutiques. Certains confrères pensent par exemple, qu'il existe un lien entre le retour de la santé parodontale et la baisse des doses d'immunosuppresseurs et d'anti-inflammatoires qu'ils prescrivent. Sans oublier bien sûr, coté patient, l'amélioration de la qualité de vie. Des études cliniques sont en cours. Je suis certaine qu'elles vont apporter des explications scientifiques à ces impressions cliniques.

En tout cas, vive les collaborations pluridisciplinaires. Elles nous enrichissent au quotidien pour le plus grand bien des patients et de notre profession.

Objectif Paro : Avez-vous un conseil à prodiguer à nos jeunes confrères afin de parfaire l'approche diagnostique des pathologies gingivales.

Dr. Myriam DRIDI : Pas un mais des conseils ! En ces temps troublés pour l'Odontologie en général, il ne faut pas se laisser enfermer dans une seule logique. Je leur conseille de se former constamment. La formation continue, dispensée notamment par les sociétés scientifiques universitaires ou privées comme la SFPIO, leur permet d'améliorer leur confiance, leurs compétences professionnelles et de révéler leurs affinités. Allez voir ailleurs, laissez les gourous de côté. L'accès à la connaissance est aisé grâce aux supports numériques et à la lecture des articles scientifiques, mais rien ne remplace les contacts humains qui imposent confrontations, débats, échanges et interactions dynamiques.

Pour ceux qui veulent exercer exclusivement la parodontie, je leur conseille le parcours universitaire qui inclut de nos jours un enseignement médical approfondi : master, DU de parodontie et des pathologies des muqueuses buccales. Je leur conseille aussi de rester en contact avec les équipes hospitalières afin de travailler aux côtés des autres disciplines odontologiques et médicales. En ce qui me concerne, j'apprends tous les jours de mes collègues endodontistes, orthodontistes, chirurgiens et pathologistes. On ne peut pas tout savoir et l'union fait la force. Je profite d'ailleurs de cette interview pour remercier Anne Laure Ejeil et Frédéric Gaultier MCU/PH en chirurgie orale à Paris Descartes. Je me suis améliorée à leurs côtés et vice versa.

En conclusion, nous avons de la chance d'exercer ce métier alors profitons-en !

Varios Combi Pro

GAIN DE TEMPS & DE PLACE
Deux systèmes en un

Association du détartrage ultrasonique
et de l'aéropolisseur prophylactique pour
une hygiène buccale efficace
et un contrôle du Biofilm

Contactez-nous pour
un essai gratuit



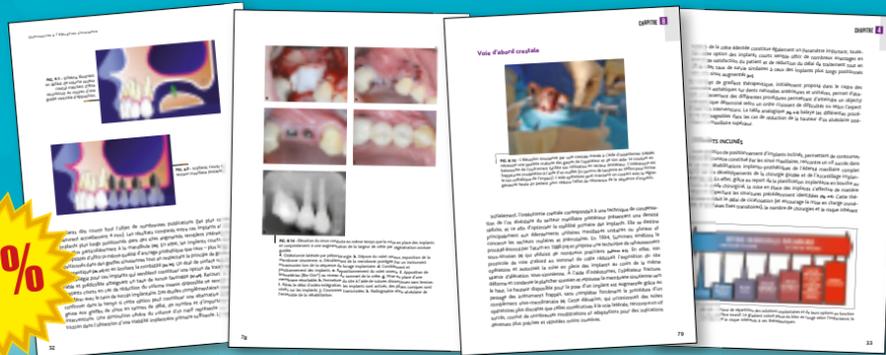
NSK
CREATE IT.

NSK FRANCE
32 rue de Lisbonne 75008 Paris - France
Numéro azur : 0808 809 151 / F. +33 (0)1 56 79 59 81
info@nsk.fr / www.nsk.fr

NSK FRANCE

Pour des chirurgies plus précises et plus ambitieuses

Retrouvez
2 vidéos exceptionnelles
en flashant ce code !



Dr E. Gouët - Pr G. Touré

Cet ouvrage explore les protocoles reconnus comme fiables et reproductibles. Il s'adresse aux professionnels de santé et étudiants soucieux de trouver des réponses aux questions essentielles concernant les techniques d'élévation sinusienne à visée implantaire.

Les articles lauréats du Congrès 2017

Les articles des communications ayant reçu un prix lors du congrès de Toulouse présentés dans ce numéro d'Objectif Paro :

3^{ème} prix Séance Communication Clinique 1 : Rodrigo MARTIN-CABEZAS
MARTIN-CABEZAS R., DAVIDEAU J-L., TENENBAUM H., HUCK O. (Strasbourg)
Traitement des récessions gingivales multiples par la technique du tunnel déplacé coronairement

3^{ème} prix Séance Communication Clinique 3 : Inessa TIMOFEEVA
TIMOFEEVA I., LAURENCIN S., BOUCHOUCHA E., VAYSSIÈRE C., GROUSSOLLES M., MORIN M., NABET C. (Toulouse)
La santé parodontale des femmes enceintes au 1 trimestre. Etude descriptive

3^{ème} prix Séance Communication Clinique 4 : Alexandra BOYER
BOYER A., GLISE J-M., MONNET-CORTI V. (Marseille)
Utilisation des β -TCP dans la préservation des alvéoles postextractionnelle

3^{ème} prix Séance Communication Affichée : Wafa NASRI
NASRI W., BEN ABDALLAH S., ZOUITEN O. (Monastir, Tunisie)
Implantation immédiate ou différée dans le secteur antérieur que choisir?

Le contenu des articles présentés dans la revue Objectif Paro engage la seule responsabilité de leurs auteurs. Vous pouvez réagir si vous le souhaitez en adressant un email à notre secrétariat qui transmettra aux auteurs.

abutments4life

prosthetic.line



+ Esthétique facilitée.
L'implantologie n'a jamais été aussi accessible.



Cendres+Métaux France SAS
3-5 rue du Pont des Halles
FR-94150 Rungis

Tél. +33 1 48 89 78 78
Fax +33 1 48 89 81 12
info@cmdental.fr

www.cmsa.ch

Bon de commande à retourner avec votre règlement à : Éditions Cdp® - Service VPC
102 rue Étienne Dolet – 92240 Malakoff – Tél. : **N° Vert 0 800 94 98 91** – e-mail : vpc@editionscdp.fr

Oui, je commande :

DC1802

Titre	Code	ISBN	Quantité	Prix ^{TTC}	Total
Sinus & Implant	G01814	978-2-84361-403-3	<input type="text"/>	55,00€ 52,25 €	<input type="text"/>
				Frais de port	0,01 €
				Montant total	<input type="text"/>

Je règle :

- Par chèque bancaire ou postal à l'ordre d'Initiatives Santé
 Par carte bancaire n° (sauf American Express) :

N°

Expire fin

N° de cryptogramme CB :
(3 derniers chiffres figurant au dos de votre carte)

Date et signature obligatoires

**5% de réduction en ligne
avec le code AUTO18**

www.editionscdp.fr/boutique

Mes coordonnées :

- personnelles professionnelles

Nom :

Prénom :

Fonction :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél. :

Fax :

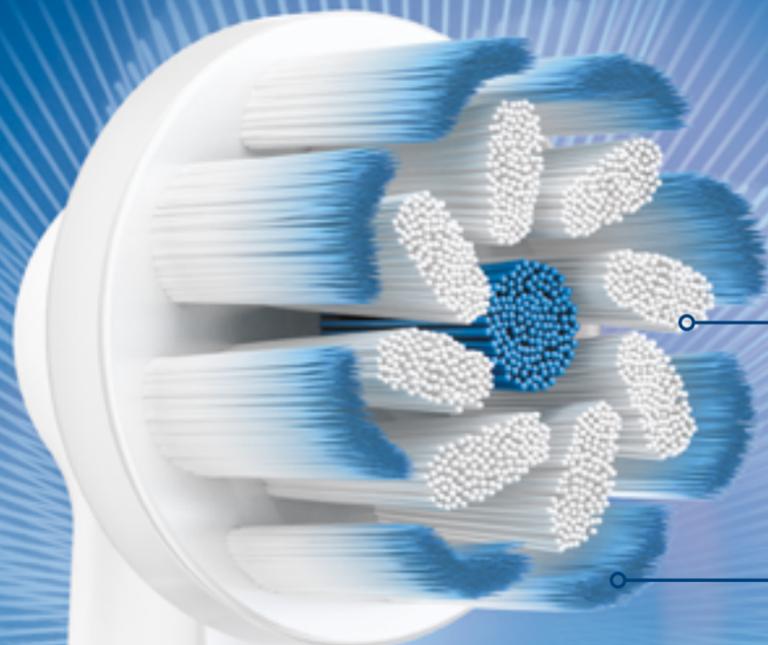
J'indique mon e-mail pour recevoir gratuitement
la lettre d'info du Chirurgien-dentiste :

@

Conformément à la loi « Informatique et liberté » du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Par notre intermédiaire, vous pouvez être amené à recevoir des propositions d'autres sociétés ou associations. Si vous ne le souhaitez pas, il vous suffit de nous écrire en nous indiquant vos nom, prénom, adresse et si possible, votre référence client. Conditions générales de ventes : les ouvrages présentés sont disponibles dans la limite des stocks disponibles. Si pour des raisons indépendantes de votre volonté, ils ne l'étaient pas, vous en serez informé. Livraison : nos délais sont de l'ordre de 8 jours, à compter de la réception de la commande, sauf problèmes d'acheminement. Le transport est effectué à votre nom par paquet poste. La non délivrance d'un colis doit être signalée par écrit dans les 30 jours qui suivent la date de votre commande, sinon aucune réclamation en pourra être acceptée. Prix : le prix mentionné de cet ouvrage est un prix indicatif au 1^{er} janvier 2018 valable jusqu'au 31 décembre 2018, il peut être modifié sans préavis. Le prix indiqué est TTC (TVA 5,5 % incluse). Éditions Cdp est une marque d'Initiatives Santé - SAS au capital de 50 000 € - Siège social : 102 rue Étienne Dolet - 92240 Malakoff - RCS Nanterre 798 528 394 - N° de TVA FR 56 798 528 394 - APE 5814 Z.

DONNEZ AUX PATIENTS LE BROSSAGE LE PLUS DOUX D'ORAL-B

NOUVELLE TÊTE DE BROSE SENSI ULTRA-THIN :
UNE TÊTE DE BROSE REVOLUTIONNAIRE POUR UN BROSSAGE
PLUS EFFICACE* ET DES GENCIVES PROTEGEES



BRINS CENTRAUX

pour une élimination efficace
de la plaque dentaire

BRINS PÉRIPHÉRIQUES

pour un nettoyage tout en
douceur de la bordure gingivale

Recevez votre échantillon de la nouvelle
tête de brose Sensi Ultra-Thin Oral-B**
en appelant le

0 825 878 498 Service 0,15 €/min
+ prix appel

Et rendez-vous sur dentalcare.fr**

* Comparé à une brosse à dents manuelle classique
** offre exceptionnelle limitée à 1 échantillon par dentiste et dans la limite des stocks disponibles
Procter & Gamble France SAS 391 543 576 RCS Nanterre - Capital € -
163 quai Aulagnier 92600 Asnières-sur-Seine
© 2016 P&G

Poursuivre les soins qui commencent entre vos mains



Article scientifique

3ème prix
Séance Communication Clinique 1
Toulouse 2017

TRAITEMENT DES RÉCESSIONS GINGIVALES MULTIPLES PAR LA TECHNIQUE DU TUNNEL DÉPLACÉ CORONAIREMENT

AUTEURS :

Rodrigo MARTIN-CABEZAS, Jean-Luc DAVIDEAU, Henri TENENBAUM et Olivier HUCK

Université de Strasbourg, Faculté de chirurgie-dentaire, Strasbourg France

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, UF Parodontologie, Strasbourg, France



Dr Rodrigo MARTIN-CABEZAS

INTRODUCTION

La prise en charge des récessions gingivales multiples représente un challenge clinique pour le praticien, le degré de difficulté variant en fonction du nombre de récessions, de leurs dimensions, des paramètres anatomiques (taille du défaut, racines proéminentes, biotype, ...) (Graziani et al, 2014) mais également des attentes du patient (fonctionnelles, esthétiques).

Différentes techniques chirurgicales ont été proposées (Allen et al, 1994 ; Zuchelli & De Sanctis et al, 2000 ; Aroca et al, 2010) allant des lambeaux déplacés coronairement ou latéralement à des techniques additives faisant appel à l'apport de tissu conjonctif ou de substituts. Parmi elles, les techniques tunnelisées ont comme avantage de permettre la préservation de l'épaisseur du lambeau ainsi que de sa vascularisation (Graziani et al, 2014) et peuvent être associées à un apport tissulaire en épaisseur (Aroca et al, 2013). Un certain nombre d'études a mis en évidence le bénéfice clinique en termes de recouvrement obtenu avec les techniques tunnelisées à court, moyen et long-terme mais également sur le plan esthétique (Azaripour et al., J Clin Perio, 2016). Cependant, peu d'entre elles se sont intéressées à évaluer l'influence de l'utilisation des substituts collagéniques par rapport au prélèvement conjonctif et ceci notamment sur le plan esthétique.

Le succès des chirurgies muco-gingivales est généralement évalué de manière subjective, se basant sur la satisfaction du patient. Afin de palier à cette évaluation subjective, plusieurs outils ont été développés pour mesurer de manière objective le résultat esthétique des interventions muco-gingivales (Cairo et al, 2009 ; Kerner et al, 2009). Ces outils prennent en compte différents paramètres tels que le pourcentage de recouvrement obtenu, la présence de cicatrices, la teinte et la texture gingivale ou encore le volume tissulaire obtenu. Ces outils ont été développés en se basant sur l'analyse du résultat esthétique obtenu pour des interventions effectuées au niveau de récessions unitaires. Cependant, peu de données sont disponibles par rapport à leur validité quant à l'évaluation des résultats esthétiques pour la prise en charge de récessions multiples.

L'objectif de cette étude est de comparer le résultat esthétique obtenu par la technique de tunnel avec l'utilisation de tissu conjonctif ou de matrice collagénique, et d'évaluer le résultat esthétique obtenu en utilisant deux méthodes d'évaluation.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Population

Cette étude rétrospective pilote a été conduite chez un groupe de patients traités pour des récessions gingivales multiples au Service de Parodontologie de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Strasbourg. Les critères d'inclusion ont été : i) au moins 2 récessions adjacentes, ii) récessions de classe RT1 (Cairo et al, 2011), iii) pas de maladies systémiques ou de médicaments pouvant interférer avec la cicatrisation, iv) patients ayant un suivi d'au moins 6 mois après l'intervention.

Technique chirurgicale

Les récessions multiples ont été traitées par technique de tunnelisation (Azzi & Etienne, 1998 ; Aroca et al, 2013).

Des incisions intra-sulculaires ont été effectuées au niveau des dents à traiter ainsi qu'en mésial et distal de celles-ci sans atteinte des papilles. Un décollement de la gencive de pleine épaisseur ainsi que des papilles a été effectué en utilisant un kit de tunnelisation (Deppeler). Afin de permettre la mobilisation verticale du lambeau, une incision partielle apicale a été effectuée. La mise en place du greffon conjonctif ou de la matrice collagénique a été réalisée par traction horizontale à l'aide de sutures en polypropylène (6.0) (Prolene, Ethicon). Enfin, la suture du lambeau a été effectuée à l'aide de sutures suspendues interdentaires prenant appui sur des points de composites (Zuhr et al, 2009) (Figure 1). Les sutures ont été déposées 15 jours après l'intervention. Une prescription de bain de bouche antiseptique (chlorhexidine), d'antalgique (paracétamol) ainsi que d'une brosse à dent chirurgicale a été réalisée.

TRAITEMENT DES RÉCESSIONS GINGIVALES MULTIPLES PAR LA TECHNIQUE DU TUNNEL DÉPLACÉ CORONAIREMENT (suite)



Figure 1. Technique chirurgicale pour le traitement des récessions gingivales adjacentes multiples.
a) Situation initiale; b) Tunnel; c) Mise en place de la greffe (conjonctif ou matrice collagénique); d) Sutures

MATÉRIELS ET MÉTHODES (suite)

Évaluation esthétique

L'évaluation esthétique a été réalisée 6 mois après les interventions (Figure 2). Deux scores d'évaluation ont été utilisés et comparés: le Root Coverage Esthetic Score (RCES) (Cairo et al, 2009) et le Before-after Scoring Panel System (BASPS) (Kerner et al, 2009). Les scores obtenus ont été évalués en fonction de l'utilisation de greffon conjonctif ou de matrice collagénique. Enfin, une comparaison des scores obtenus avec les deux outils d'évaluation a été effectuée.



Figure 2. a) Situation initiale; b) Suivi à 6 mois

RÉSULTATS

Un total de 9 interventions (8 patients/31 récessions) de recouvrement de récessions multiples par tunnelisation a été pris en compte. 8 interventions (8 patients/26 récessions) ont été réalisées avec un greffon de tissu conjonctif. Ces interventions ont obtenu un recouvrement complet pour 53,8 % des récessions. 1 intervention (1 patient/5 récessions) a été réalisée avec une matrice collagénique. Cette intervention a obtenu un recouvrement complet pour 40 % des récessions à 6 mois.

Tissu conjonctif

26 récessions ont été traitées par apport de tissu conjonctif. Le résultat global obtenu pour les deux scores esthétiques a été comparable (RCES : 8/10 ; BASPS : 4/5). La technique de tunnelisation n'a pas engendré de modifications de certains paramètres pris en compte lors du calcul des scores tels que la couleur gingivale ou encore le positionnement de la ligne muco-gingivale. Les résultats esthétiques ont été similaires pour les récessions ayant été traitées avec utilisation d'une matrice collagénique (RCES : 7,8/10 ; BASPS : 3,6/5). Concernant les 2 échelles utilisées, le coefficient de corrélation de Pearson a été calculé ($r=0,795$ ($p<0,001$)) (Figure 3).

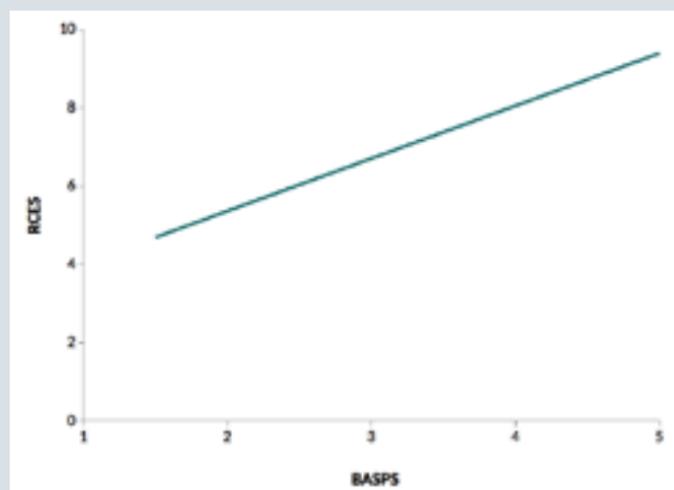


Figure 3. Corrélation entre le score RCES et le score BASPS

DISCUSSION

Les résultats ont montré un recouvrement complet dans 53,8% des cas pour les interventions avec tissu conjonctif et de 40% pour celle avec matrice collagénique. Ces résultats sont comparables à ceux obtenus par Aroca et al, 2013, avec 59% pour le groupe traité avec tissu conjonctif et 22% pour celui traité avec matrice collagénique à 12 mois.

Cependant, ces différences de pourcentage de recouvrement complet ne reflètent pas le résultat esthétique des interventions. Le paramètre esthétique le plus important dans l'analyse du résultat esthétique est le recouvrement radiculaire. Malgré le fait que seulement 16/31 récessions traitées (51,6%) ont eu un recouvrement total, seules 3 dents ont présenté une récession finale > 1 mm, ce qui peut expliquer les résultats esthétiques acceptables obtenus (RCES 8/10; BASPS 4/5).

D'autres critères sont employés dans l'analyse du résultat esthétique comme la couleur de la gencive, le volume du tissu ou la présence de cicatrices. Les techniques tunnelisées permettent d'enfouir le greffon avec une préservation de la couleur naturelle des tissus par rapport aux greffes gingivales libres. Cette incorporation des tissus permet aussi de fournir un volume adéquat sans altérations esthétiques. Un point important dans cette technique est l'absence des incisions de décharge, permettant une réduction considérable des cicatrices. Tous ces paramètres contribuent à l'obtention de scores esthétiques élevés en réduisant donc l'impact du recouvrement partiel dans les échelles utilisées.

Cette étude a mis en évidence une corrélation parmi les deux scores esthétiques dans l'évaluation des récessions gingivales adjacentes multiples. Récemment, une étude multicentrique (Stefanini et al, 2016) a comparé le score RCES avec une évaluation subjective par le patient dans le traitement des récessions unitaires. Les auteurs ont comparé à 12 mois le résultat esthétique du lambeau déplacé coronairement à celui du lambeau déplacé coronairement avec une matrice collagénique, et ils ont conclu qu'il n'y avait pas de différences entre les scores, avec une corrélation entre eux.

Limites

Seulement 5 récessions gingivales ont été traitées par matrice collagénique, ce qui peut réduire l'impact des conclusions. Également, l'évaluation de certains paramètres sur des photographies intra-orales tels que le volume ou la présence de cicatrices peut être limitée.

CONCLUSION

Les techniques de tunnel permettent le recouvrement des récessions RT1 ainsi que l'obtention de résultats esthétiques stables à 6 mois (RCES 8/10; BASPS 4/5). Ces résultats ont été similaires avec l'utilisation du tissu conjonctif enfoui ou d'une matrice collagénique. Les deux scores (RCES et BASPS) ont une corrélation positive significative ($p=0,746$; $p<0,00001$), donc le résultat esthétique obtenu est indépendant de l'échelle employée.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Azaripour, A., Kissinger, M., Farina, V.S., Van Noorden, C.J., Gerhold-Ay, A., Willershausen, B. & Cortellini, P. (2016) Root coverage with connective tissue graft associated with coronally advanced flap or tunnel technique: a randomized, double-blind, mono-centre clinical trial. 43, 1142 - 1150.
- Allen, A. L. (1994) Use of the suprapariosteal envelope in soft tissue grafting for root coverage. I Rationale and technique. The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry 14, 216-227.
- Aroca, S., Molnar, B., Windisch, P., Gera, I., Salvi, G. E., Nikolidakis, D. & Sculean, A. (2013) Treatment of multiple adjacent Miller Class I and II gingival recessions with a Modified Coronally Advanced Tunnel (MCAT) technique and a collagen matrix or palatal connective tissue graft: a randomized, controlled clinical trial. Journal of Clinical Periodontology 40, 713-720.
- Azzi, R. & Etienne, D. (1998) Recouvrement radiculaire et reconstruction papillaire par greffon conjonctif enfoui sous un lambeau vestibulaire tunnelisé et tracté coronairement. Journal de Parodontologie et d'Implantologie Orale 17, 71-77.
- Cairo, F., Rotundo, R., Miller, P. D. & Pini-Prato, G. P. (2009) Root coverage esthetic score: a system to evaluate the esthetic outcome of the treatment of gingival recession through evaluation of clinical cases. Journal of Periodontology 80, 705-710.
- Graziani, F., Gennai, S., Roldán, S., Discepoli, N., Buti, J., Madianos, P. & Herrera, D. (2014) Efficacy of periodontal plastic procedures in the treatment of multiple gingival recessions. Journal of Clinical Periodontology. 41 Suppl 15: S63-76.
- Kerner, S., Sarfati, A., Katsahian, S., Jaumet, V., Micheau, C., Mora, F., Monnet-Corti, V. & Bouchard, P. (2009) Qualitative cosmetic evaluation after root-coverage procedures. Journal of Periodontology. 80: 41 - 47.
- Stefanini, M., Jepsen, K., de Sanctis, M., Baldini, N., Greven, B., Heinz, B., Wennström, J., Cassel, B., Vignoletti, F., Sanz, M., Jepsen, S. & Zucchelli, G. (2016) Patient-reported outcomes and aesthetic evaluation of root coverage procedures: a 12-month follow-up of a randomized controlled clinical trial. Journal of Clinical Periodontology. 43: 1132 - 1141.
- Zucchelli, G. & De Sanctis, M. (2000) Treatment of multiple recession-type defects in patients with esthetic demands. Journal of Periodontology 71, 1506-1514.
- Zühr, O., Rebele, S.F., Thalmair, T., Fickl, S., Hürzeler, M.B. (2009) A modified suture technique for plastic periodontal and implant surgery--the double-crossed suture. European Journal of Esthetic Dentistry. 4: 338 - 347.



LA SANTÉ PARODONTALE DES FEMMES ENCEINTES AU PREMIER TRIMESTRE. ETUDE DESCRIPTIVE PERISCOPE

AUTEURS :

I. TIMOFEEVA¹, S. LAURENCIN^{1,2}, E. BOUCHOUCHA¹, C. VAYSSIÈRE^{3,4}, M. GROUSSOLLES^{3,4}, M. MORIN³, C. NABET^{1,4}.

1. Université de Toulouse III, Service d'Odontologie, Pôle SVR, CHU de Toulouse, Toulouse, F-31000, France.

2. INSERM UMR 1043

3. Service d'échographie et diagnostic prénatal, Pôle Femme Mère Couple, Paule de Viguier, CHU de Toulouse, Toulouse, F-31000, France

4. INSERM UMR 1027, Toulouse, F-31000, France



Dr Inessa TIMOFEEVA

INTRODUCTION

Les changements hormonaux et métaboliques pendant la grossesse conduisent à la rupture temporaire de l'homéostasie buccale avec une nette augmentation de la réponse inflammatoire gingivale [1,2]. La gingivite gravidique affecte de 30 à 70% des femmes pendant leur grossesse [3]. En France, la fréquence des parodontites chez les femmes enceintes a été estimée 24 % [1].

Le passage des bactéries parodonto-pathogènes et/ou de leurs toxines dans la circulation sanguine, notamment, dans le réseau foeto-placentaire, peut conduire à une réaction inflammatoire et à une dysfonction endothéliale – une des causes de la pré-éclampsie (PE) [4]. La pré-éclampsie est une complication grave de la grossesse et responsable majeure de la morbidité et de la mortalité périnatales et maternelles dans le monde [5].

Une association significative entre la parodontite généralisée et l'augmentation du risque d'accouchement prématuré pour cause de PE a été observée dans l'étude cas-témoins EPIPAP (ORa=2,46 ; IC 95 % [1,58-3,83]) [1].

L'étude PERISCOPE est une étude d'observation prospective mono-centrique ancillaire de l'étude DROP. DROP est un protocole de dépistage de la trisomie 21 et de dépistage précoce de la PE et d'évaluation de son traitement préventif par aspirine à faible dose. Elle est réalisé dans le service d'échographie et diagnostic prénatal à l'hôpital Paule de Viguier (PDV) à Toulouse (Pr. C. Vayssière).

L'objectif principal de l'étude PERISCOPE est de décrire l'état de santé parodontal des femmes enceintes au 1er trimestre. Les objectifs secondaires sont de décrire l'état bucco-dentaire (BD) des participantes et les liens entre la parodontite et la PE.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Toutes les femmes incluses dans l'étude DROP, satisfaisant les critères de sélection de PERISCOPE sont éligibles. Elles font l'objet d'une information sur l'étude et doivent déclarer leur non opposition. L'examen de dépistage BD et parodontal leur est proposé et est réalisé lors de la visite de l'échographie du 1er trimestre (entre 11 et 13 semaines d'aménorrhée (SA) + 6 jours).

Après création d'un numéro d'anonymat, les données sont recueillies sur un cahier d'observation électronique (eCRF) grâce au logiciel SPHINX ONLINE®.

Un examen BD et un bilan de sondage parodontal avec une sonde à pression constante Florida Probe® est effectué sur les participantes. Les examinateurs (IT, EB) ont été standardisés par une parodontiste experte (SL). Selon les recommandations de l'OMS pour les études épidémiologiques [6], le sondage parodontal est partiel sur 6 sites par dent, sur les 10 dents : 17 16 11 26 27 47 46 31 36 37. Pour chaque site sont relevés la récession

gingivale (R), la profondeur de la poche parodontale (PP), la perte d'attache clinique (PA) et le saignement au sondage (Bleeding on probing, BOP) [7,8]. L'indice d'inflammation gingivale (IG) [9] et la quantité de plaque sont relevés sur toutes les dents présentes.

Ces paramètres nous permettent de définir l'état parodontal, critère de jugement principal : parodonte sain, gingivite et parodontite, selon les recommandations de l'Académie Américaine de parodontologie de 2012 [10].

L'indice CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs) [6] est calculé pour évaluer les besoins en soins parodontaux dans notre échantillon.

Les facteurs de confusion potentiels comme certaines caractéristiques socio-démographiques et comportementales (âge, consommation de tabac, activité professionnelle, date de la dernière consultation chez le chirurgien-dentiste) et le déroulement de la grossesse, sont relevés par questionnaire et à partir du dossier médical.

Toutes les participantes reçoivent un compte rendu de l'examen BD et des conseils personnalisés.

L'étude PERISCOPE a débuté en décembre 2016 et est actuellement en cours. Les résultats sur la relation entre la parodontite et la PE ne sont pas présentés ici car seulement quelques participantes arrivent à terme de leur grossesse.

La durée totale moyenne de l'examen BD et parodontal pour chaque participante est de 15 min. L'étude est prévue sur une durée de 2 ans.

PERISCOPE a obtenu l'avis favorable de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et du Comité d'Ethique pour la Recherche hospitalière (CER) (n°01-0416).

RÉSULTATS

Entre décembre 2016 et avril 2017, 73 femmes ont été incluses dans l'étude PERISCOPE. L'âge moyen de l'échantillon est de 31 ans (écart-type (ET) = 7 ans).

Les variables descriptives de l'échantillon, relevées par questionnaire, sont présentées dans le tableau 1.

	N=73	% (nombre) de femmes
Pays de naissance :		
France		72,6 (53)
Algérie		11 (8)
Maroc		4,1(3)
Belgique		2,7(2)
Portugal		2,7(2)
Kosovo		1,4(1)
Pérou		1,4(1)
Comores		1,4(1)
Madagascar		1,4(1)
Ghana		1,4(1)
Parité :		
primipare		59(43)
multipare		41(30)
Statut matrimonial :		
en couple		93(68)
célibataire		5(4)
sans précision		2(1)
Activité professionnelle :		
oui		62(45)
non		38(28)
Quantité de plaque dentaire :		
faible		58(42)
modérée		32(24)
importante		10(7)
Consommation de tabac :		
non fumeuse		73(53)
actuellement fumeuse		22(16)
ancienne fumeuse		5(4)

Tableau 1. Les caractéristiques socio-démographiques et comportementales de l'échantillon.

Les résultats de dépistage des maladies parodontales et de suivi dentaire sont présents sur les figures 1 et 2.

Figure 1. Pourcentage des maladies parodontales.

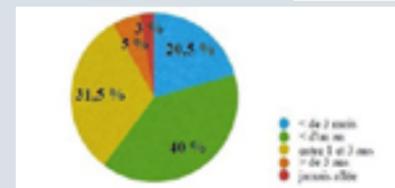
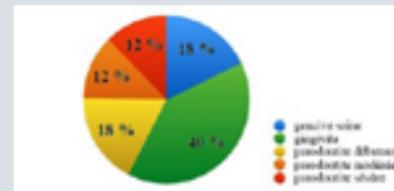


Figure 2. Dernière visite chez le dentiste.

61% de nos participantes ont un suivi dentaire régulier mais seulement 18% ont une gencive saine. Sur la figure 3 est présenté la distribution par groupes des besoins en soins parodontaux selon l'indice CPITN.

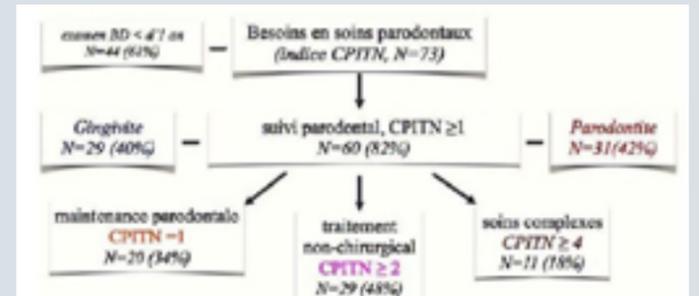


Figure 3. Distribution par groupes des besoins en soins parodontaux (indice CPITN).

DISCUSSION

L'étude PERISCOPE est une étude d'observation prospective. PDV est une maternité de niveau 3 qui recrute les femmes de la région. Nous proposons l'étude à toutes les femmes qui viennent à l'échographie et qui sont incluses dans DROP. Actuellement, le taux d'inclusion dans PERISCOPE est de 40%. Des modalités d'amélioration du recrutement ont été mises en place (par exemple : appel de la patiente avant son RV d'échographie pour lui donner une 1ère info sur notre étude). Il serait aussi intéressant d'étudier les causes de refus de l'examen de dépistage BD pour pouvoir élaborer des stratégies de meilleur recrutement des participantes pour ce type de recherche en odontologie.

Nous réalisons l'examen de dépistage bucco-dentaire et parodontal en début de grossesse. Toutes les participantes reçoivent des conseils personnalisés d'hygiène BD et une information sur les besoins en soins des dents et des gencives.

L'âge moyen de notre échantillon est de 31 ans (ET = 7) ce qui est conforme aux études nationales récentes sur les femmes enceintes [3].

61% de nos participantes ont eu une visite chez le chirurgien-dentiste dans l'année qui précédait leur grossesse, ce qui est plus élevé que les données de L'Eurobaromètre 2009 (52%) [11].

La fréquence des maladies parodontales chez nos participantes (82%) semble être légèrement inférieure à celle des données de la littérature internationale (90,8%) [12] et cohérente avec certaines études européennes [3,13,14].

La majorité des femmes sont dans un contexte socio-professionnel favorable : presque toutes les femmes vivent en couple (98%) et plus de la moitié travaillent (62%).



DISCUSSION suite

En conclusion, connaître l'état parodontal des femmes enceintes en début de leur grossesse dans notre région toulousaine a une grande importance en terme de politique locale de Santé Publique pour identifier leurs besoins en soins préventifs, curatifs et en maintenance afin d'améliorer leur qualité de vie, et pour mettre en place une prise en charge professionnelle personnalisée qui pourrait peut-être agir sur la survenue des complications graves obstétricales telles que la pré-éclampsie.

FINANCEMENT

L'étude PERISCOPE a été financée par la laboratoire Oral B et par le Collège des chirurgiens-dentistes universitaires en santé publique.

REMERCIEMENTS

Le groupe PERISCOPE remercie l'équipe du service d'échographie et diagnostic prénatal de l'hôpital PDV et celui du service d'Odontologie de l'hôpital Rangueil pour leur collaboration, ainsi que toutes les femmes enceintes qui nous ont fait confiance et ont participé à notre étude.

BIBLIOGRAPHIE

1. Nabet C, Lelong N, Colombier M-L, Sixou M, Musset A-M, Goffinet F, et al. Maternal periodontitis and the causes of preterm birth: the case-control Epipap study. *J Clin Periodontol.* janv 2010;37(1):37-45.
2. Niederman R. Pregnancy gingivitis and causal inference. *Evid Based Dent.* déc 2013;14(4):107-8.
3. Vergnes JN, Sixou M. Preterm low birth weight and maternal periodontal status: a meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2007 (196), 135.e1-135.e7.
4. Bercy P, Tenenbaum H. Parodontologie : du diagnostic à la pratique., 1996. De Boeck Supérieur.
5. Sibai B, Dekker G, Kupferminc M. Pre-eclampsia. *Lancet.* 2005;365(9461):785-99.
6. Ainamo J, Barmes DE, Beagrie G, Cutress T, Martin J, Sardo-Infirri J. Development of the World Health Organization (WHO) community periodontal index of treatment needs (CPITN) *Int Dent J* 1982 32: 281-291.
7. Ainamo J, Bay I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *Int Dent J*, 1975, 25 : 229 - 235.
8. Lang NP, Adler R, Joss A, Nyman S. Absence of bleeding on probing. An indicator of periodontal stability. *J Clin Periodontology* 1990;17:714-721.
9. Loe H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy. Prevalence and severity. *Acta Odontol Scand*, 1963, Vol.21, p.533-551.
10. Eke PI, Page RC, Wei L, Thornton-Evans G, Genco RJ. Update of the case definitions for population-based surveillance of periodontitis. *J Periodontol.* 2012 (12);83(12):1449-54.
11. TNS Opinion&social. La santé dentaire. Rapport Eurobaromètre Spécial 330. Bruxelles: TNS Opinion&social; 2010. Disponible sur http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_330_en.pdf.
12. Moimaz SA, Rocha NB, Garbin AJ, Garbin CA, Saliba O. Influence of oral health on quality of life in pregnant women. *Acta Odontol Latinoam.* 2016 Sep;29(2):186-193.
13. Blondel B, Lelong N, Kermarrec M, Goffinet F. Trends in perinatal health in France between 1995 and 2010: Results from the National Perinatal Surveys. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).* 2012;41(2):151-166.
14. Gaszynska E et al. Dental awareness and oral health of pregnant women in Poland. *Int J Occup Med Environ Health.* 2015;28(3):603-611.

LA PLACE DES β -TCP DANS LA PRÉSERVATION DES CRÊTES ALVÉOLAIRES POST-EXTRACTIONNELLES

AUTEURS :

Dr Alexandra BOYER – Dr Jean-Marc GLISE – Pr Virginie MONNET-CORTI
(Toulon-Marseille)



Dr Alexandra BOYER

MOTS CLÉS : alveolar bone loss/surgery – bone regeneration – bone substitutes – beta-tricalcium phosphate – tooth extraction – tooth socket

La gestion des sites extractionnels est devenue en Implantologie Orale un prérequis. En effet, le remplacement dentaire par un implant devant être optimal tant sur le plan fonctionnel qu'esthétique nécessite de maintenir un environnement alvéolaire post-extractionnel compatible avec l'ostéointégration de l'implant.

Pour prévenir cette résorption osseuse post-extractionnelle, différentes techniques chirurgicales et différents matériaux de substitution osseuse peuvent être utilisés.

Le Tricalcium Phosphate sous sa forme bêta (β -TCP) est aujourd'hui un matériau de substitution osseuse très utilisé en Chirurgie Orthopédique et Maxillo-faciale. Son utilisation est basée sur le principe que la résorption locale du calcium stimule la néoformation osseuse (Snyder et al. 1984 ; Strub et al. 1979).

Le β -TCP, d'origine synthétique, est un matériau hautement poreux permettant une rapide invasion vasculaire et cellulaire par les cellules ostéogéniques à partir du tissu osseux receveur (Bohner 2000) ; donc une rapide ostéointégration par le phénomène d'ostéoconduction (Buser et al. 1998 ; Araujo et al. 2010).

Le β -TCP est un matériau résorbable dans le temps et tout à fait compatible avec la néoformation osseuse (Jensen et al. 2006, Kotsakis et al. 2014). (Figure 1)

Au moment de la mise en place des implants, une grande partie du matériau est résorbée et convertie en os alvéolaire dense permettant la stabilité primaire implantaire (Horowitz et al. 2009). L'utilisation de β -TCP comme matériau de comblement en implantation immédiate, retardée ou différée sur une période de suivi de 10 ans ne montre aucune perte osseuse autour des implants dans 72,1 % des cas (Harel et al, 2016).



Figure 1 : Extraction atraumatique d'une 14 – Mise en place de β -TCP dans l'alvéole puis éponge collagénique pour éviter la fuite du matériau – Réouverture du site à 4 mois – Mise en place de l'implant. (Documents Dr BOYER A et Dr GLISE JM)



Le β -TCP est un matériau radio-opaque permettant de vérifier le volume et le contenu du site greffé et son évolution au cours du temps (Artzi et al. 2004). (Figure 2)

Les matériaux β -TCP sont des matériaux de choix fiables pour le comblement osseux des crêtes alvéolaires post-extractionnelles afin de promouvoir la substitution osseuse par néoformation osseuse, éviter l'invagination tissulaire dans le défaut par effet support et ainsi préserver au maximum les dimensions alvéolaires.

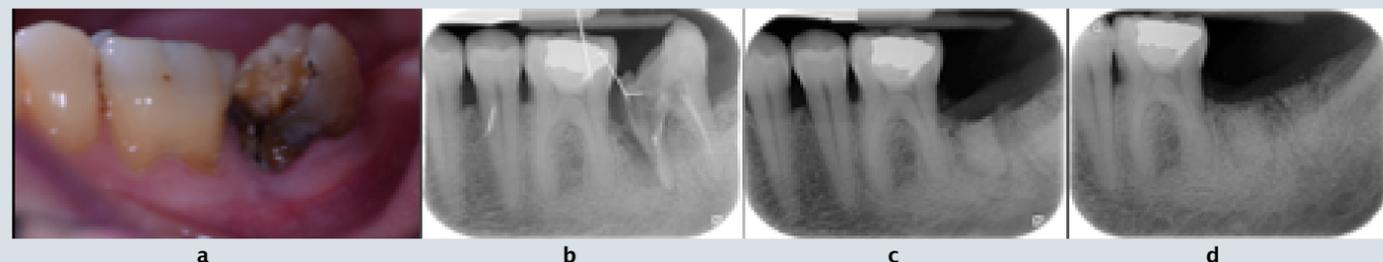


Figure 2 : Extraction d'une 37 suite à la fracture radiculaire (a-b). Contrôle radio le jour de la mise en place du matériau β -TCP (c) et contrôle à 4 mois post-opératoire (d). (Document Dr BOYER A. et Dr GLISE JM)

BIBLIOGRAPHIE

Araujo MG, Liljenberg B, Lindhe J. β -tricalcium phosphate in the early phase of socket healing: an experimental study in the dog. *Clin Oral Impl Res* 2010 ; 21 : 445-454.

Artzi Z, Weinreb M, Givol N, Rohrer MD, Nemcovsky CE, Prasad HS, Tal H. Biomaterial resorption rate and healing site morphology of inorganic bovine bone and beta-tricalcium phosphate in the canine: a 24-month longitudinal histologic study and morphometric analysis. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2004 ; 19 : 357-368.

Bohner M. Calcium orthophosphates in medicine: from ceramics to calcium phosphate cements. *Injury* 2000 ; 31 (Suppl. 4): 37-47.

Buser D, Hoffmann B, Bernard JP, Lussi A, Mettler D, Schenk RK. Evaluation of filling materials in membrane-protected bone defects. A comparative histomorphometric study in the mandible of miniature pigs. *Clin Oral Implants Res* 1998 ; 9(3) : 137-50.

Harel N, Moses O, Palti A, Ormianer Z. Long-term results of implants immediately placed into extraction sockets grafted with β -tricalcium phosphate: a retrospective study. *J Oral Maxillofac Surg* 2013 ; 71(2) : e63-8.

Horowitz RA, Mazor Z, Miller RJ, Krauser J, Prasad HS, Rohrer MD. Clinical evaluation alveolar ridge preservation with a beta-tricalcium phosphate socket graft. *Compend Contin Educ Dent*. 2009 ; 30(9) : 588-90.

Jensen SS, Brogini N, Hjerting-Hansen E, Schenk R, Buser D. Bone healing and graft resorption of autograft, anorganic bovine bone and β -tricalcium phosphate. A histologic and histomorphometric study in the mandibles of minipigs. *Clin Oral Impl Res* 2006; 17 : 237-243.

Kotsakis GA, Joachim FP, Saroff SA, Mahesh L, Prasad H, Rohrer MD. Histomorphometric evaluation of a calcium-phosphosilicate putty bone substitute in extraction sockets. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2014 ; 34(2) : 233-9.

Snyder AJ, Levin MP, Cutright DE. Alloplastic implants of tricalcium phosphate ceramic in human periodontal osseous defects. *J Periodontol*. 1984 ; 55 : 273 - 277.

Strub GR, Gaberthuel TW, Firestone AR. Comparison of tri Calcium Phosphate and Frozen allogenic bone implants in man. *J. Periodontol*. 1979 ; 50 : 624 - 629

IMPLANTATION IMMÉDIATE OU DIFFÉRÉE DANS LE SECTEUR ANTÉRIEUR QUE CHOISIR ?

AUTEURS :

Drs. Wafa NASRI*, Sofène BEN ABDALLAH*, Ons ZOUITEN**

* Assistant(e) Hospitalo-universitaire en Parodontologie, Faculté de Médecine Dentaire de Monastir, Tunisie

** Chirurgien dentiste, Parodontologie exclusive, Orléans, France



Dr Wafa NASRI

Le concept de l'extraction implantation immédiate a été introduit en 1976 comme une alternative au protocole classique de l'implantation proposé par Brånemark^(1,2), et les résultats obtenus sont similaires à ceux de l'implantation retardée.^(3,4)

En utilisant ce protocole d'extraction implantation immédiate les cliniciens pensent ainsi préserver le capital osseux, étant donné la perte osseuse alvéolaire post-extractionnelle qui est inéluctable et qui varie selon les dents et le morphotype parodontal.

Ce concept est actuellement remis en question étant donné que la pose d'implants post-extractionnels ne réduit pas plus la perte osseuse qu'une extraction simple. Cela nous conduit à modérer l'utilisation du protocole d'extraction implantation immédiate, particulièrement quand il s'agit de remplacer une dent dans une zone esthétique ayant un parodonte fin.

Une classification regroupant les quatre approches de mise en place des implants en fonction du temps a été proposée afin d'harmoniser le discours dans la littérature (Chen et Buser, 2008) :⁽⁵⁾

- Type I : Mise en place immédiate de l'implant ; simultanément à l'extraction dentaire ;
- Type II : Mise en place précoce de l'implant ; 4-8 semaines (Cicatrisation complète des tissus mous) ;
- Type III : Mise en place précoce de l'implant ; 12-16 semaines (Cicatrisation osseuse partielle) ;
- Type IV : Mise place retardée de l'implant ; > 6 mois.

Les quatre options ne sont pas utilisées dans la même mesure et la même fréquence. Elles peuvent être envisagées en fonction de l'analyse préopératoire clinique et radiologique pour évaluer le profil de risque des patients.⁽⁶⁾

L'analyse pré-implantaire permet de prendre en compte quatre facteurs décisionnels majeurs (Buser et al. 2017) : la préservation de la table osseuse vestibulaire, la qualité du biotype parodontal, le positionnement de l'implant dans les trois dimensions de l'espace et la stabilité primaire de l'implant.⁽⁷⁾

Pour réussir un protocole d'extraction implantation immédiate, un niveau d'expérience clinique est requis pour le praticien, en plus d'une sélection rigoureuse des cas. Certaines conditions cliniques doivent être remplies : (1) des alvéoles d'extraction intacts, (2) une épaisseur minimale de

la paroi vestibulaire de l'alvéole est de 1 mm, (3) un biotype parodontal épais, (4) absence de toute infection active (5) la présence d'un bon ancrage mécanique et d'une bonne stabilité primaire de l'implant, et (6) le positionnement correct de l'implant en terme d'angulation et de position.^(2, 4) (Cas clinique N° 1)

Dans le cas où ces conditions ne sont pas réunies, la règle sera de différer la mise en place de l'implant.

Cas clinique N° 1 : Extraction-implantation immédiate (type I)



Patient âgé de 23 ans, en bon état de santé générale, qui consulte pour le remplacement de la (21) fracturée. Fig. 1, 2 et 3 : Analyse préopératoire : Examen clinique : l'examen parodontal montre la présence d'un biotype parodontal épais et absence de tout signe d'infection. Examen radiologique : fracture horizontale au niveau du 1/3 moyen de la (21), la corticale osseuse vestibulaire est d'une épaisseur de 1 mm avec présence d'un volume osseux apical et palatin suffisant pour un positionnement correct de l'implant

IMPLANTATION IMMÉDIATE OU DIFFÉRÉE DANS LE SECTEUR ANTÉRIEUR QUE CHOISIR ? (suite)

Cas clinique N° 1 : Extraction-implantation immédiate (type I) suite

Approche chirurgicale à minima :
Fig. 4, 5 et 6 : extraction atraumatique du
fragment dentaire avec préservation des papilles



Fig. 7 : forage du puit implantaire



Fig. 8 : mise en place de l'implant
et comblement avec du Bio-Oss® de
l'espace péri-implantaire



Fig. 9 et 10 : Mise en esthétique immédiate en utilisant
la couronne de la dent fracturée mise en sous occlusion



Fig. 11 et 12 : Modelage à 6 mois des tissus mous
péri-implantaires



Fig. 13, 14 et 15 : Préparation du transfert d'empreinte anatomique
et prise d'empreinte



Fig. 16 et 17 : Contrôles clinique et ra-
diologique à 9 mois après scellement
définitif de la prothèse définitive

La mise en place précoce de l'implant (type II et III) est
l'option de choix dans la plupart des cas. Elle peut être
recommandée pour des raisons liées au patient et/ou au
site : (7)

- Paroi vestibulaire fine ou absente ;
- Volume osseux suffisant permettant un positionnement
correct de l'implant dans les 3 plans de l'espace avec une
bonne stabilité primaire de l'implant ;
- Lésion péri-apicale étendue qui empêche une implantation
de type I ou II.

En fonction de l'analyse clinique et radiologique pré-
implantaire, et afin d'optimiser les résultats esthétiques
d'une implantation précoce, la mise en place de l'implant
sera associée à une technique de régénération osseuse
guidée.

L'extraction retardée (Type IV) est réservée aux cas où : (7)

- Le patient est adolescent (âge < 20 ans) ;
- Lésions osseuses étendues empêchant un positionnement
correct de l'implant ;

- Racine ankylosée avec volume osseux insuffisant aux
niveaux apical et palatin ;
- Retard prolongé de mise en place des implants après
extraction pour des raisons liées au patient ou au site.
(Cas clinique N° 2)

Cas clinique N°2 : Extraction-implantation retardée (type IV)



Patiente âgée de 27 ans, adressée par le Service d'OCE pour le rem-
placement de la (11) suite à l'échec du traitement endodontique refait
à plusieurs reprises.

Situation initiale : Fig. 1 : Fistule vestibulaire en rapport avec la (11)
; Fig. 2 : Aspect radiologique : lésion péri-apicale étendue, avec un
volume osseux insuffisant empêchant une mise en place immédiate
de l'implant

Cas clinique N°2 : Extraction-implantation retardée (type IV) suite



Fig. 3 : Extraction dentaire
atraumatique



Socket préservation : Fig. 4 : Comblement de l'alvéole
post-extractionnelle avec du Bio-Oss® ; Fig. 5 : Greffe
de conjonctif enfoui en selle



Fig. 6, 7 et 8 : Cicatrisation du site à 6 mois et mise en place de l'implant



Fig. 9 : Prothèse définitive en place

Indépendamment de la raison pour laquelle la mise en
place des implants était retardée : (7)

- De nombreux auteurs recommandent fortement la
préservation de l'alvéole post-extractionnelle afin d'éviter
le recours aux chirurgies de greffes osseuses par la suite ;
- La chirurgie implantaire sera associée à une technique de
ROG et / ou des greffes de tissus conjonctifs enfouis pour
compenser le volume osseux dans le site implantaire.
- Si le volume osseux s'avère insuffisant pour un
positionnement correct de l'implant et/ ou en absence
d'une bonne stabilité primaire, on procède à une « staged
bone augmentation » : une Greffe osseuse préalable à la
mise en place de l'implant.

CONCLUSION

La technique d'extraction-implantation immédiate unitaire
dans les secteurs antérieurs est une technique attrayante,
tant pour le patient que pour le praticien. Elle permet un
bon rendu esthétique et une temporisation plus confortable
pour les patients. Cependant, la difficulté opératoire réserve
cette technique à des cas rigoureusement sélectionnés et
des opérateurs expérimentés.

En présence d'une architecture osseuse (alvéole) intacte, le
résultat est prédictible avec ou sans comblement associé.
Néanmoins, la présence d'un défaut à type déhiscence
pousse à différer l'implantation après cicatrisation
alvéolaire puis éventuellement reconstruction du volume
de l'alvéole.

Ces exigences sont importantes non seulement pour
atteindre la réussite fonctionnelle, mais aussi le succès
esthétique.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Lee CT., Chiu TS., Chuang SK., Tarnow., Stoupe J. «Alterations of the bone dimension following immediate implant placement into extraction socket: systematic review and meta-analysis.» J Clin Periodontol (2014): 41: 914-26.
2. Vignoletti F., Sanz M. «immediate implants at fresh extraction sockets: from myth to reality.» Periodontol 2000 (2014): 66: 132-52.
3. Lang NP, Pun L, Lau KY, Li KY, Wong MC. «A systematic review on survival and success rates of implants placed immediately into fresh extraction sockets after at least 1 year. » Clin Oral Implants Res. (2012 Feb.); 23 Suppl 5:39-66.
4. Morton D, Chen ST, Martin WC, Levine RA, Buser D. «Consensus statements and recommended clinical procedures regarding optimizing esthetic outcomes in implant dentistry.» Int J Oral Maxillofac Implants (2014): 29 (Suppl) : 216-220.
5. Chen ST, Buser D. ITI Treatment Guide Vol 3 : Implants in extraction sockets. In : Buser D, Belser U, Wismeijer D, editors. Implants in post-extraction sites : a literature update. Berlin : Quintessence Publishing Co, Ltd, 2008: 9-16.
6. Chen ST, Buser D. «Esthetic outcomes following immediate and early implant placement in the anterior maxilla - a systematic review. » Int J Oral Maxillofac Implants (2014): 29 (Suppl): 186-215.
7. Buser D, Chappuis V, Belser U. C. & Stephen Chen. «Implant placement post-extraction in esthetic single tooth sites: when immediate, when early, when late?» Periodontology 2000 (2017): Vol. 73; 84-102.

TePe – votre expert du nettoyage interdentaire

La large sélection TePe de brossettes interdentaires offre une solution pour chaque besoin. Les brossettes sont développées en collaboration avec des experts dentaires pour garantir un maximum d'efficacité, de confort et de qualité. Sur toutes les tailles et les modèles le fil métallique est recouvert de plastique.

Tous les modèles ont un manche plat et ergonomique pour une bonne prise en main et un bon contrôle. Toute la gamme de TePe brossettes interdentaires est conforme à la norme ISO 16409:2016.



TePe Original

Neuf tailles, identifiées par leur couleur. Les quatre plus petites tailles ont un cou flexible pour plus de durabilité et un accès plus facile.



TePe Extra Soft

Avec filaments extrêmement souples. Pour les gencives fragiles et sensibles.



TePe Angle™

Avec un cou pré-coudé pour accéder plus facilement aux molaires et aux faces palatine et linguale.

TePe France SAS
Parc "Les Grillons", Bâtiment 1
60 route de Sartrouville
78 230 Le Pecq
Tél +33 (0) 85 76 69 70
Fax +33 (0) 85 76 69 69
info.france@tepe.com

www.tepe.com/fr



ADT0008FF

Mieux connaître nos partenaires

Dans ce numéro Josselin LETHUILLIER, Responsable partenaires SFPIO interview Madame Michaela VON GEIJER, dentiste praticienne et experte en odontologie chez TePe Munhygienprodukter AB



Michaela VON GEIJER

OBJECTIF PARO : Pouvez-vous nous présenter votre société ?

Michaela VON GEIJER : TePe Munhygienprodukter AB est une entreprise suédoise créée en 1965. Les gammes TePe de brossettes interdentaires, brosses à dents et bâtonnets dentaires sont développées en collaboration avec des experts dentaires dans l'idée de promouvoir une bonne hygiène bucco-dentaire.

La conception, le développement et la production sont faits au siège social à Malmö, avec pour objectif de proposer des produits fonctionnels de haute qualité. Les produits sont mis sur le marché par des filiales dans 7 pays et des distributeurs dans 60 pays, et disponibles en premier lieu dans des cabinets dentaires, et en pharmacies. TePe emploie 320 personnes.

D'abord introduit en France par des professionnels dentaires, la filiale TePe France a été ouverte en 2016 et ne cesse de se développer sur l'hexagone notamment avec la création de sa propre force de vente en 2018.

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

Michaela VON GEIJER : TePe a lancé ses premières brossettes interdentaires en 1993 et célèbre aujourd'hui, 25 ans plus tard, leur succès mondial. Développées en étroite collaboration avec des professionnels dentaires, les brossettes interdentaires sont devenues le produit phare de TePe, et sont leaders du marché en pharmacies sur plusieurs pays européens : l'Allemagne (54%), la Suède (79%), la Grèce (91%) ou en retail comme au Royaume-Uni (56%).

Pendant cinq décennies, TePe a évolué d'une petite entreprise de production vers une entreprise manufacturière de haute technologie. Avec pour vision de garder des dents saines tout au long de la vie, TePe travaille pour une sensibilisation accrue à l'hygiène et à la prévention des maladies buccales. La relation étroite de TePe avec la profession dentaire a été fructueuse depuis lors, résultant en une large gamme de produits de soins buccaux.

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

Michaela VON GEIJER : TePe a plus de 50 années d'expérience dans le domaine de l'hygiène bucco-dentaire. Au sein de l'entreprise, nous avons acquis de nouvelles compétences et une expertise dans divers domaines, par ex. sur l'innovation produit, la production et l'odontologie. La gamme de produits TePe est développée en collaboration avec des experts dentaires pour garantir leur haute fonctionnalité, facilité d'utilisation et qualité. Nous proposons une sélection de produits pour différents besoins individuels – prévention, gingivite et parodontite, implants, appareils orthodontiques, post-chirurgie.

Pour soutenir la recherche internationale dans le domaine dentaire, la famille propriétaire de TePe a créé la Fondation Eklund. Cette fondation pour la recherche et l'éducation en odontologie a fait don de 50 MSEK dans le cadre du 50ème anniversaire de TePe en 2015. C'est une façon pour la famille Eklund de montrer sa gratitude pour des décennies de collaboration fructueuse avec les universités, et de faire perdurer la connaissance et le développement pour de nombreuses années à venir.

OBJECTIF PARO : Quels produits concernent plus particulièrement les soins en parodontologie ?

Michaela VON GEIJER : Tous nos produits sont développés pour promouvoir une bonne santé bucco-dentaire. Nous travaillons à sensibiliser les professionnels dentaires du monde entier à l'hygiène bucco-dentaire. Des études montrent qu'il existe un lien entre la parodontite et les maladies générales. La connexion est particulièrement forte entre la parodontite et le diabète et les maladies cardiovasculaires.

Des études montrent également qu'une brossette est le dispositif le plus efficace pour le nettoyage interdentaire. Les patients considèrent l'utilisation d'une brossette interdentaire plus facile par rapport à d'autres produits de nettoyage interdentaire. Ceci est important en termes de responsabilité du patient. La gamme Original de brossettes interdentaires TePe comprend neuf tailles codées en couleurs pour s'adapter aux espaces interdentaires étroits et plus larges. Les quatre plus petites tailles ont un cou flexible pour un meilleur accès.

Il existe également des variantes de brossettes : avec des filaments plus doux, Extra souple, pour des gencives plus sensibles et fragiles, ou celles une tête de brosse inclinée et un manche plus long, TePe Angle, pour accéder à l'arrière de la bouche et pour une prise en main plus stable.

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

Michaela VON GEIJER : Continuez de répandre le message sur l'importance d'avoir une bonne hygiène buccale en général et sur le nettoyage interdentaire en particulier. Ceci est en adéquation avec la vision TePe « des dents saines pour tous, tout au long de la vie ».



Contact France :
Delphine BIQUET
Brand manager chez TePe France
Mob + 33 7 57 00 29 21
Delphine.Biquet@tepe.com

Les partenaires de la SFPIO vous informent

COMMUNIQUE DE PRESSE

Prix meridol® 2018 Appel à Communication Les candidatures sont ouvertes sur le site www.colgateprofessional.fr jusqu'au 15 juin 2018



Le célèbre prix meridol®, fort de 15 ans d'existence, met à l'honneur chaque année des travaux de haute qualité en Parodontologie et/ou Implantologie issus de jeunes cliniciens ou chercheurs provenant de toutes les UFR d'Odontologie de France !

Les candidatures sont à soumettre au plus tard le **15 Juin 2018**, sous forme de résumé à déposer directement sur le site <http://www.colgateprofessional.fr> et seront acceptées ou refusées par le bureau du Collège National des Enseignants en Parodontologie (CNEP), présidé par le Pr Sylvie Jeanne, pour présentation finale le samedi 15 septembre 2018 aux journées du CNEP à Montpellier, lors d'une session de 2h de communications orales.

Deux lauréats seront désignés par un jury scientifique et par le public qui votera le jour des communications orales au CNEP. Ils repartiront avec un prix prestigieux, le **prix du Public** ou le **prix du Jury** et Colgate®, partenaire de longue date du CNEP, aura l'immense plaisir d'inviter les deux lauréats au **Congrès AAP 2019** à Chicago.

Retrouvez toutes les informations sur ce prix ainsi que les modalités d'inscription sur <http://www.colgateprofessional.fr>

*** Fin ***

Colgate, leader mondial en hygiène bucco-dentaire s'est fermement engagé à améliorer la santé bucco-dentaire dans le monde. La société commercialise des dentifrices, brosses à dents, bain de bouche et autres accessoires sur des marques internationalement reconnues, telles que : Colgate®, elmex®, meridol® et Duraphat®. Colgate continue à construire son succès grâce à l'innovation et un engagement plus fort avec les professionnels dentaires, les patients et les consommateurs. Pour plus d'informations, visitez www.colgateprofessional.fr et www.colgate.fr

FR Colgate-Palmolive SAS au capital de 6911180 euros. RCS 478 991 649 Nanterre. F-92700 Colombes
BE E.R. : Y. Vandendorpe, Colgate-Palmolive Belgium S.A., boulevard du Souverain 165, 1160 Bruxelles



* Je suis puissant et réactif

PIEZOTOME CUBE

Adaptation dynamique de la puissance pour une chirurgie osseuse de qualité



- Efficacité et sécurité maximales par un ajustement automatique de la puissance (Technologie D.P.S.I.)
- Chirurgies plus rapides avec une pièce à main CUBE LED améliorée (6 pastilles céramiques)
- Elargissez vos compétences chirurgicales avec des inserts exclusifs
- Favorisez l'acceptation des patients grâce à des chirurgies atraumatiques



DPSI Dynamic Power System Inside**

** Système intégré d'ajustement automatique de la puissance

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.acteongroup.com. Fabricant : SATELEC® Groupe ACTEON® (France). Date de création : mars 2018.

SATELEC® S.A.S - A Company of ACTEON® Group
17 av. G. Eiffel | BP 30216 | 33708 MERIGNAC cedex | France
Tel. +33 (0) 556 340 607 | Fax. +33 (0) 556 349 292 | info@acteongroup.com | www.acteongroup.com





Le Charting Parodontal, élément essentiel de l'examen parodontal : le logiciel Perioline comme exemple d'outil

L'examen clinique parodontal ne doit en aucun cas devenir un geste rituel ou ennuyant que le praticien réalise machinalement.

Bien au contraire, il va s'agir d'une étape impérative et décisive de tout examen bucco-dentaire où rigueur et raisonnement sont de mise car les informations recueillies lors de cette étape vont influencer directement le diagnostic et guider la planification du traitement et la vérification des progrès obtenus.

Cet examen est capital car plus tôt les signes précoces de la destruction parodontale seront détectés et pris en charge, meilleur sera le pronostic de ces pathologies.¹

Cette étape décisive du bilan parodontal va reposer essentiellement sur le recueil de nombreux paramètres : le saignement au sondage, la profondeur des poches, le niveau d'attache clinique, les récessions gingivales, le degré de mobilité et la quantité de la plaque bactérienne.

Dans cet article, nous allons nous focaliser sur une des parties de cet examen, le charting parodontal en prenant comme exemple le logiciel Perioline, un charting performant, 100 % en ligne et qui nous permet de calculer le risque parodontal des patients et de mesurer leur évolution.

1-L'ANAMNÈSE

L'anamnèse « est une enquête médicale qui s'impose pour tout patient consultant la première fois »².

Il s'agit d'une obligation médico légale qui doit être réalisée dans un climat d'écoute et de confiance³.

Outre les points que le praticien recherchera systématiquement lors de cet interrogatoire à savoir : le motif de consultation, les habitudes d'hygiène buccodentaires, l'état général du patient, les traitements en cours ; une attention particulière sera portée aux facteurs de risque principaux des parodontites comme : les antécédents familiaux, le tabagisme, le diabète, le stress.

2-LE SONDAGE PARODONTAL

Le status parodontal ou le bilan de sondage parodontal est depuis longtemps l'un des examens les plus utilisés pour évaluer l'état inflammatoire du parodonte et la présence et la sévérité des lésions parodontales.

Les valeurs recueillies lors de ce bilan de sondage sont inscrites sur un charting et servent de repère thérapeutique lors des phases de réévaluation.



Le charting parodontal est d'un intérêt diagnostique puisqu'il permet de définir la sévérité des lésions parodontales.

Un charting informatisé peut être d'une aide précieuse pour le praticien puisqu'il lui permet d'enregistrer les données au fur et à mesure de l'examen et de faire face à la grande quantité de données avec « zéro papier »⁴.

Il peut être paramétrable selon les besoins et les habitudes du dentiste et permet le calcul automatique de certaines mesures pertinentes (niveau d'attache, pourcentage de sites saignant au sondage, pourcentage de plaque ...)⁵.

• Le Saignement

Une gencive saine ne devrait pas saigner lors d'un sondage parodontal.

La présence de saignement au sondage est considérée comme un signe relativement objectif de l'inflammation⁶ et l'absence de saignement un marqueur de stabilité de la maladie parodontale⁷.

On enregistre le saignement grâce à l'indice BOP : Bleeding on Probing.

La suppuration ou le suintement est un signe moins fréquent que le saignement gingival mais il peut lui être associé.

Saignement 🔥🔥

• Perte d'attache et la profondeur de poche

Les mesures de perte d'attache et de profondeur au sondage font aussi partie des critères utilisés pour déterminer la sévérité de l'atteinte parodontale.

La poche parodontale est formée par la migration apicale de l'attache épithéliale suite à la destruction de l'os alvéolaire et du tissu conjonctif gingival.

La valeur physiologique de cette profondeur est entre 1 et 3 mm ; elle est sévère ou avancée lorsqu'elle est supérieure à 4 mm.

Profondeur 4 4 7

• La récession

La mesure des récessions gingivales est indispensable car la valeur de la récession fait partie du calcul du niveau d'attache.

La récession est une dénudation partielle de la surface radiculaire due à la migration de la gencive marginale apicalement à la jonction amélocémentaire.

On utilise généralement une classification pour la récession, celle de Miller⁸ qui prend en compte à la fois le type de récessions et l'environnement parodontal.

Récession 3 5 4

• La mobilité

La mobilité est l'un des principaux signes cliniques des parodontites.

Au cours de l'examen clinique nous pouvons évaluer la mobilité d'une dent en plaçant cette dernière entre les manches de deux instruments. On mesure la mobilité grâce à l'indice de Mülheman⁹.

Mobilité 3

• Atteinte de la furcation

L'évaluation et le dépistage des atteintes des zones de furcation sont importants pour déterminer le pronostic et le traitement des dents pluriradiculées.

Lorsque la perte osseuse se produit sur les molaires, la furcation peut être mise à nu.

L'exploration des furcations s'effectue avec une sonde courbe de Nabers.

La présence de LIR peut être expliquée d'une part par l'anatomie particulière des pluriradiculées, les charges occlusales exercées et la difficulté d'hygiène au niveau de cette zone¹⁰.

La classification la plus utilisée pour mesurer les atteintes de la furcation est celle de Hamp et al¹¹.

Furcation II

• Présence de plaque bactérienne

L'évaluation de la présence de plaque bactérienne est essentielle car elle représente un facteur étiologique primaire majeur des parodontopathies (gingivites et parodontites).

La présence et la localisation de dépôts de plaque sont notées et mesurées par l'indice de plaque (Silness & Loe 1964)¹².

Du contrôle de plaque du patient dépendra le pronostic de sa maladie parodontale.

Plaque ■■■

Le Charting Parodontal, élément essentiel de l'examen parodontal : le logiciel Perioline comme exemple d'outil (suite)

3- EVALUATION DU RISQUE PARODONTAL ¹³

L'identification des facteurs de risque est d'une importance décisive pour le pronostic et le choix de la thérapeutique parodontale.

Le praticien dispose de plusieurs calculateurs aujourd'hui pour évaluer le risque parodontal de chaque patient (le calculateur de risque de Page et al 2002, l'évaluateur de risque de Chandra 2007, le modèle de pronostic de Faggion et al 2007, l'Unife de Trombelli et al 2009, Le Diagramme avec calcul de surface de Leninger et al 2010, le Dentorisk de Lindskog et al 2010...)¹⁴.

Un système en particulier se démarque des autres calculateurs : c'est le diagramme de Lang et Tonetti 2003¹⁵. Il permet de déterminer le risque individuel de récurrence ou d'aggravation de la maladie parodontale pour les patients qui sont en phase de maintenance mais aussi de définir le contenu des séances de maintenance et leur fréquence, c'est pour cela que l'on considère que cet évaluateur a une composante « dynamique ».



Le risque parodontal du patient est évalué grâce au diagramme de Lang et Tonetti.

Les différents paramètres mesurés grâce à ce diagramme sont :

• L'indice de saignement au sondage

Il reflète le contrôle de plaque du patient et les efforts du patient. Les individus avec un faible pourcentage de BOP (<10%) sont considérés à faible risque de récurrence (Lang et al, 1990), et les patients avec un pourcentage de BOP important (> 25%) sont considérés à haut risque.

• Le nombre de poches résiduelles ≥ 5 mm

Les individus ayant jusqu'à 4 poches résiduelles ≥ 5 mm sont considérés à faible risque alors que les patients présentant plus de 8 poches résiduelles sont considérés à haut risque.

• Le nombre de dents absentes par rapport à 28 dents

Les individus ayant perdu moins de 4 dents permanentes entrent dans la catégorie des patients à faible risque, tandis que les individus ayant au moins 8 dents absentes appartiennent à la catégorie des patients à haut risque.

• La perte de support parodontal en relation avec l'âge

La perte osseuse est estimée par le pourcentage d'alvéolyse par rapport à la hauteur radulaire dans la région postérieure au niveau du site le plus affecté mesurée sur une radio rétro alvéolaire ou sur une radiographie bite-wing en mm (1mm=10%).

Ce pourcentage est ensuite divisé par l'âge du patient.

On obtient ainsi un score allant de moins de 0.25 à plus de 1.5, le risque pour le patient étant considéré comme faible en dessous de 0.5 et élevé au-delà de 1.5.

• La présence de maladies systémiques ou génétiques

Cet indicateur de risque est représenté par un vecteur sans échelle numérique.

Si un facteur systémique est connu, l'individu sera considéré à haut risque, tandis que si aucun facteur n'est identifié ou connu, l'individu sera à faible risque.

Les facteurs systémiques et génétiques concernés sont le diabète de type I ou II, le polymorphisme de l'interleukine I¹⁶ ou le stress.

• La consommation de tabac

Il existe une forte corrélation entre la consommation tabagique et le développement des maladies parodontales.¹⁷

Le tabac est considéré comme un facteur de risque majeur en parodontologie.

Un individu non-fumeur ou bien sevré depuis plus de 5 ans sera à faible risque pour ce paramètre, tandis qu'un individu fumeur occasionnel (< 10 cigarettes par jour) ou modéré (< 20 cigarettes par jour) sera à risque modéré, et enfin, un individu tabagique sévère (> 20 cigarettes par jour)¹⁸, sera considéré à haut risque de récurrence.



La comparaison des valeurs enregistrées lors des différents rendez-vous de maintenance permet d'évaluer l'évolution de la maladie parodontale des patients.

CONCLUSION

Le diagnostic en parodontologie doit être extrêmement minutieux et précis.

Le dentiste ne doit négliger aucun élément afin de proposer le bon traitement à son patient.

L'avènement de la technologie informatique et du développement des logiciels fournit à l'omnipraticien et/ou au spécialiste de véritables outils de diagnostic et de contrôle de la qualité de ses méthodes de travail¹⁹.

Un logiciel de charting parodontal parfaitement adapté permet une consultation pédagogique car la communication avec les patients est facilitée et ces derniers sont mieux « éclairés » face à leur problème.

De plus la sauvegarde de leurs données médicales est parfaitement sécurisée.

Il serait donc avantageux que Perioline puisse faire son entrée dans l'arsenal thérapeutique quotidien des parodontologistes afin de mesurer l'ampleur et l'évolution des maladies parodontales que nous constatons quotidiennement en consultation et améliorer la dentisterie et l'axer sur le progrès technologique.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. ANAES / Service des recommandations et références professionnelles / mai 2002. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Parodontopathies_rap.pdf(consulté le 25/02/2018).
2. Battersby M. Protect yourself with records. J Dent Tech 1998 ; 15(3) : 27-28.
3. Batard A, Bitton J, Denost H et Denys K. Le dossier patient : un élément central d'organisation. Quintessence 2011 : Pluridisciplinaire - ADF. <http://www.adf.asso.fr/fr/espace-formation/publications/legislation-professionnelle> (consulté le 16/02/2018).
4. Venot A. Livre Informatique médical, 2012, e-santé page 410.
5. Matillon Y. Le dossier du patient en odontologie. Mai 2000 ; Paris. <http://www.anaes.fr> (consulté le 15/02/2018).
6. Greenstein G. The significance of pocket depth measurements. Compend Contin Educ Dent. 1984 ;5(1):49-52.
7. Lang N.P., Joss A. Bleeding in probing. Predictor for the progression of periodontal diseases. J Clin Periodontol 1986; 13: 590-596.
8. Miller PD. A classification of marginal tissue recession. Int J Periododont Rest Dent 1985;5:9-13.
9. Mülheman HR. Tooth mobility. The measuring method: initial and secondary tooth mobility. J Periodontol 1954;25:22-9.
10. Walter C, Weiger R, Zitzmann N. Periodontal surgery in furcation-involved maxillary molars revisited. An introduction of guidelines for comprehensive treatment. Clin Oral Investig. 2011;15: 9-20.
11. Hamp SE, Nyman S, Lindhe J. Periodontal treatment of multirooted teeth. Results after 5 years. J Clin Periodontol 1975;2:126-35.
12. Silness J. & Løe H., (1964) Periodontal disease in pregnancy. II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition. Acta Odontologica Scandinavica 22;112-135.
13. Lang NP, Tonetti MS. Periodontal risk assessment (PRA) for patients in supportive periodontal therapy (SPT). Oral Health Prev Dent. 2003;1(1):7-16.
14. Bouchard P., Brochery B., Feghali M. Parodontologie, Dentisterie Implantaire - Volume 1- Médecine parodontale 2014 ; page 537-539.
15. Lang NP et Tonetti. MS. Periodontal risk assessment (PRA). Oral Health Prev Dent 2003;1(1):7-16.
16. Page RC. The pathobiology of periodontal diseases may affect systemic diseases: inversion of a paradigm.
17. Rota MT, Poggi P, Baratta L, Gaeta E, Boratto R, Tazzi A. « Tobacco smoke in the development therapy of periodontal disease : progression and questions » Bull Group Int Rech Sci Stomatol Odontol 1999 ; 41(4) : 116-22
18. Ulrich P, Saxer, Clemens Walter, Michael M. Bornstein, Karl Klingler, Christoph A. Ramseier. Influence du tabagisme sur le parodonte - une mise à jour (II). Rev Mens Suisse Odontostomatol, 2007; Vol 117:2.
19. Malençon A. L'ordinateur au cabinet dentaire. Editions CdP, Paris 1982; page 70.

COMMUNIQUE DE PRESSE

SUNSTAR

Sunstar annonce le retour de GUM® PerioBalance®, probiotique à visée bucco-dentaire

Sunstar complète son offre de soins bucco-dentaires avec GUM® PerioBalance®, un complément alimentaire à utiliser en complément au Détartrage Surfaçage Radiculaire. Chaque comprimé contient plus de 200 millions de Lactobacillus reuteri Prodentis® actifs. Lactobacillus reuteri Prodentis® est un probiotique naturel dont l'efficacité a été validée dans de nombreuses études cliniques. Il est composé de 2 souches rigoureusement sélectionnées et brevetées de Lactobacillus reuteri d'origine humaine.

Agréable à utiliser avec son goût mentholé, la posologie recommandée est de 1 à 2 comprimés/jour, sur une durée minimale de 4 semaines.



Prix public conseillé : 12.90 € la boîte de 30 comprimés
Vente exclusive en pharmacies et parapharmacies

La maladie parodontale a une incidence élevée chez les plus âgés et est maintenant considérée comme un facteur de risque pour d'autres pathologies systémiques²⁻⁵.

Les maladies parodontales, de leur forme modérée, la gingivite, à la plus sévère, la parodontite chronique, affectent une part significative de la population. Les études montrent que 3 adultes sur 4 sont confrontés à un moment de leur vie à des problèmes de gencives. Jusqu'à 20% des 35-44 ans seraient atteints d'une parodontite, ce taux atteignant jusqu'à 40% chez les adultes plus âgés (65-75 ans) en Europe¹. Un nombre croissant d'études indiquent que la maladie parodontale n'altère pas uniquement la santé orale, elle augmente également le risque de développer d'autres pathologies systémiques²⁻⁵, telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires et pulmonaires.

Lactobacillus reuteri Prodentis®, un probiotique cliniquement validé

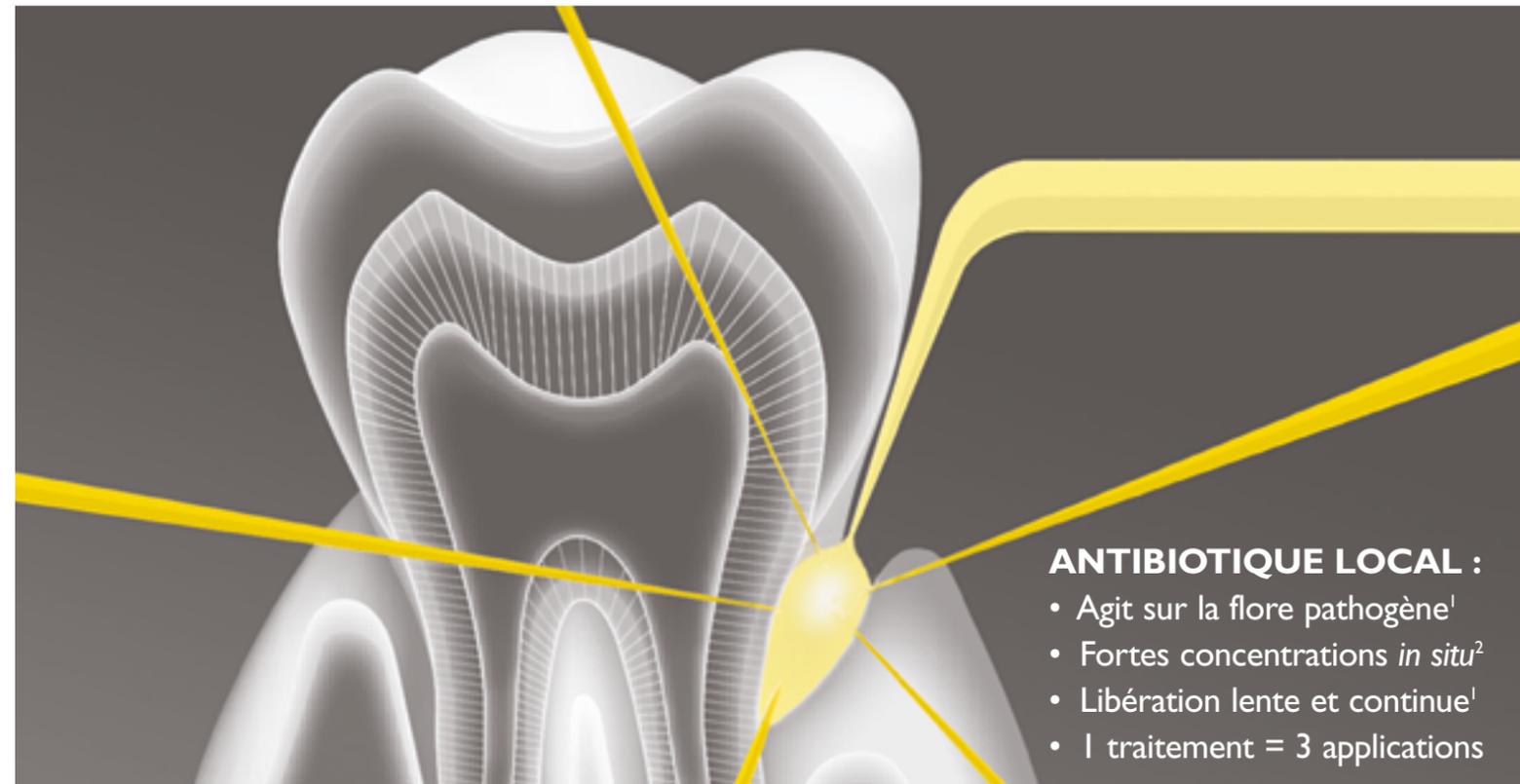
Lactobacillus reuteri Prodentis® est une bactérie probiotique d'origine humaine, adaptée à résider dans la cavité buccale^{7,8} et capable de se lier à la salive et à la muqueuse buccale⁷.

Lactobacillus reuteri Prodentis® est composé de deux souches brevetées de bactéries lactiques au mode d'action complémentaire. Il a été démontré cliniquement que l'association de ces deux souches : retarde la recolonisation des bactéries pathogènes après un DSR^{6,9,10}, exerce des propriétés anti-inflammatoires et antimicrobiennes, renforce et stimule la réponse immunitaire de l'hôte via la production de lymphocytes T CD4 auxiliaires et la production d'IgA⁸, et renforce les défenses naturelles de la bouche¹¹.

Pour plus d'informations, contactez :

SUNSTAR France – 55/63 rue Anatole France – 92300 LEVALLOIS-PERRET – Tel : 01 41 06 64 64 – Mail : contact@fr.sunstar.com

References : 1. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/oral-health/data-and-statistics> / 2. Periodontal infections and cardiovascular disease. The heart of the matter. Demmer R et al. JADA 2006;137(10 supplement):145-205./3. Periodontal disease and diabetes. A two-way street. Mealey BL. JADA 2006 ;137(10 supplement) :265-315./4. Dental infection and vascular disease. Zoellner H. Semin Thromb Hemost 2011 Apr;37(3):181-92./5. Increased prevalence of cardiovascular and autoimmune diseases in periodontitis patients: a cross-sectional study. Nesse W et al. J Periodontol 2010;81(11):1622-8./ 6. Teughels W et al, 2013 / 7. Haukioja et al, 2006 / 8. Bacteriotherapy, Barcelona, 2008 / 9. Tekce et al. 2015 / 10. Vicario et al, 2012 / 11. Bacteriotherapy, Barcelona, 2008



ANTIBIOTIQUE LOCAL :

- Agit sur la flore pathogène¹
- Fortes concentrations *in situ*²
- Libération lente et continue¹
- 1 traitement = 3 applications

PAROCLINE® agit au cœur de la poche parodontale.

PAROCLINE® est indiqué dans le traitement antibactérien en complément des traitements mécaniques habituels des parodontites. Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibiotiques. Les recommandations de bonne pratique de l'ANSM (juillet 2011) relative à la prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire précise que "L'antibiothérapie par voie locale, à libération immédiate ou contrôlée, n'est pas indiquée en odontologie et en stomatologie en raison de la faiblesse du niveau de preuve en termes de bénéfice thérapeutique et d'une sécurité d'emploi problématique par risque de sélection de mutants résistants." Toute prescription d'antibiotique a un impact sur les résistances bactériennes. Elle doit être justifiée.

DENOMINATION : PAROCLINE 2 %, gel pour usage dentaire. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE : Pour une seringue : Chlorhydrate de minocycline - Quantité correspondant à minocycline base : 10,0 mg. Excipients : hydroxyéthylcellulose, chlorure de magnésium, copolymère d'acrylates et de méthacrylates (EUDRAGIT RS), triacétine, glycérol. **FORME PHARMACEUTIQUE :** Gel pour usage dentaire. **DONNÉES CLINIQUES :** Indications thérapeutiques : Traitement «antibactérien» en complément des traitements mécaniques habituels de la parodontose. Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibiotiques. **Posologie et mode d'administration :** Insérer le bout de l'applicateur dans les poches parodontales de chaque dent le plus profondément possible, avant l'administration d'une quantité suffisante de gel pour remplir les poches. Approximativement 25 mg de gel sont administrés dans les poches de 5 à 7 mm de profondeur. Le traitement commencera par des applications tous les 14 jours, jusqu'à un total de 3 ou 4 applications (4 à 6 semaines). Ensuite, les applications seront faites tous les 3 mois. **Contre-indications :** Allergie aux antibiotiques de la famille des tétracyclines. L'emploi de ce médicament doit être évité chez l'enfant de moins de 8 ans, en raison du risque de coloration permanente des dents et d'hypoplasie de l'émail dentaire. **Grossesse et Allaitement :** (voir rubrique Grossesse et allaitement). Association avec les rétinoïdes (voir rubrique Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions). **Mises en garde et précautions d'emploi :** Le brossage des dents, l'utilisation de bains de bouche ou de fil dentaire doivent être limités pendant les deux heures qui suivent l'application, ainsi que toute prise alimentaire. En raison de la possibilité de sensibilisation locale, la zone traitée devra être soigneusement observée. Si les signes et/ou les symptômes de sensibilisation (prurit, œdème, papules) se développent, il convient d'arrêter le traitement. Les précautions liées à l'administration systémique de minocycline doivent être prises en considération avant l'utilisation de ce médicament, en particulier : le surdosage expose à un risque d'hépatotoxicité ; la minocycline doit être utilisée avec précaution en cas d'insuffisance hépatique. En cas d'apparition d'éruption cutanée, de fièvre ou d'adénopathies, il convient d'arrêter le traitement (cf. Effets indésirables). Des cas de syndrome d'hypersensibilité ont été rapportés avec la minocycline. Le risque de survenue et la sévérité de ces réactions semblent être plus élevés chez les patients de phénotype foncé (phototype V-VI). **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions :** Association contre-indiquée : Rétinoïdes (voie générale) : risque d'hypertension intra-crânienne. Associations faisant l'objet de précautions d'emploi : Anticoagulants oraux : augmentation de l'effet des anticoagulants oraux et du risque hémorragique. Contrôle plus fréquent du taux de prothrombine et surveillance de l'INR ; adaptation éventuelle de la posologie des anticoagulants oraux pendant le traitement anti-infectieux et après son arrêt. Sel, oxydes, hydroxydes de magnésium, d'aluminium et de calcium (topiques gastro-intestinaux) : diminution de l'absorption digestive des cyclines. Prendre les topiques gastro-intestinaux à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible). Sels de fer (voie orale) : diminution de l'absorption digestive des cyclines (formation de complexes). Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible). **Problèmes particuliers du déséquilibre de l'INR :** De nombreux cas d'augmentation de l'activité des anticoagulants oraux ont été rapportés chez des patients recevant des antibiotiques. Le contexte infectieux ou inflammatoire marqué, l'âge et l'état général du patient apparaissent comme des facteurs de risque. Dans ces circonstances, il apparaît difficile de faire la part entre la pathologie infectieuse et son traitement dans la survenue du déséquilibre de l'INR. Cependant, certaines classes d'antibiotiques sont davantage impliquées : il s'agit notamment des fluoroquinolones, des macrolides, des cyclines, du cotrimoxazole et de certaines céphalosporines. **Grossesse et allaitement :** La minocycline passe dans le placenta et le lait maternel ; son emploi doit être évité chez les femmes enceintes ou celles qui allaitent (risque d'anomalie du bourgeon dentaire ou de dyschromie dentaire chez l'enfant). **Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines :** Les précautions liées à l'administration systémique de minocycline doivent être prises en compte, à savoir : attirer l'attention des conducteurs ou utilisateurs de machines sur les risques de sensations vertigineuses avec impression d'idéalisme ralenti. **Effets indésirables :** Irritation gingivale, douleur locale, ecchymose, œdème gingival, abcès dentaire. Diarrhée, douleur gastrique. Les syndromes suivants ont été rapportés : Syndrome d'hypersensibilité consistant en une réaction cutanée (tel que éruption cutanée ou dermatite exfoliative), éosinophilie et une ou plusieurs des manifestations suivantes : hépatite, pneumopathie, néphrite, myocardite, péricardite. Fièvre et lymphadénopathie peuvent être présentes. (cf. rubrique «Mises en garde et précaution particulières d'emploi»). **Déclaration des effets indésirables suspects :** La déclaration des effets indésirables suspects après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via le système national de déclaration : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance – Site internet : www.ansm.sante.fr. **Surdosage :** En cas de surdosage, faire un lavage gastrique. Il n'existe pas d'antidote spécifique. **PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES : Propriétés pharmacodynamiques : PRODUIT PROFESSIONNEL DENTAIRE - ANTI-BIOTIQUE DE LA FAMILLE DES CYCLINES (A : Appareil digestif et métabolisme / J : Anti-infectieux).** La minocycline est un antibiotique de la famille des tétracyclines. Ce gel, de par son principe actif, la minocycline, a une activité antimicrobienne qui porte sur la majeure partie de la flore responsable des parodontites. **SPECTRE D'ACTIVITÉ ANTI-BACTERIENNE :** Les concentrations critiques séparent les souches sensibles des souches de sensibilité intermédiaire et des résistantes : S ≤ 4 mg/l et R > 8 mg/l. La prévalence de la résistance acquise peut varier en fonction de la géographie et du temps pour certaines espèces. Il est donc utile de disposer d'informations sur la prévalence de la résistance locale, surtout pour le traitement d'infections sévères. Ces données ne peuvent apporter qu'une orientation sur les probabilités de la sensibilité d'une souche bactérienne à cet antibiotique. Lorsque la variabilité de la prévalence de la résistance en France est connue pour une espèce bactérienne, elle est indiquée entre parenthèses. **ESPECES SENSIBLES : Aérobie à Gram positif :** Bacillus, Enterococcus (40-80%), Staphylococcus méli-S, Staphylococcus méli-R* (70-90%), Streptococcus A (20%), Streptococcus B (80-90%), Streptococcus pneumoniae (20-40%). **Aérobie à Gram négatif :** Branhamella catarrhalis, Brucella, Escherichia coli (10-30%), Haemophilus influenzae (10%), Klebsiella (10-30%), Neisseria gonorrhoeae, Pasteurella, Vibrio cholerae. **Anaérobies :** Propionibacterium acnes. **Autres :** Borrelia burgdorferi, Chlamydia, Coccidia burnetti, Leptospira, Mycoplasma pneumoniae, Rickettsia, Treponema pallidum, Ureaplasma urealyticum. **ESPECES RESISTANTES : Aérobie à Gram négatif :** Acinetobacter, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Pseudomonas, Serratia. *La fréquence de résistance à la minocycline est environ de 30 à 50% de l'ensemble des staphylocoques et se rencontre surtout en milieu hospitalier. Remarque : ce spectre correspond à celui des formes systémiques de la minocycline. Avec les présentations pharmaceutiques locales, les concentrations obtenues *in situ* sont très supérieures aux concentrations plasmatiques. Quelques incertitudes demeurent sur la cinétique des concentrations *in situ*, sur les conditions physico-chimiques locales qui peuvent modifier l'activité de l'antibiotique et sur la stabilité du produit *in situ*. **Propriétés pharmacocinétiques :** Les concentrations de minocycline dans le fluide gingival du sillon sont restées à des niveaux cliniquement efficaces pendant une durée minimum de trois jours après l'administration de 0,05 g de gel (1 mg de minocycline) dans les poches parodontales. Les concentrations sériques de minocycline après administration sous gingivale comme après administration orale de 0,5 g de gel (10 mg de minocycline), sont de l'ordre de 0,1 à 0,2 µg/ml. Ces concentrations sont plus faibles que celles observées après administration orale de 100 à 200 mg/jour de minocycline, doses utilisées en thérapeutique systémique. **DONNÉES PHARMACOLOGIQUES : Incompatibilités :** sans objet. **Durée de conservation :** 2 ans. **Précautions particulières de conservation :** A conserver entre + 2°C et + 8°C (au réfrigérateur). A conserver dans l'emballage extérieur d'origine et à l'abri de la lumière. **Nature et contenu du récipient :** 0,5 g de gel en seringue jetable (polypropylène) sous sachet (aluminium). Boîte de 1 ou 3 seringues(s). **Précautions particulières d'élimination et de manipulation :** Un traitement préalable - détartrage et polissage radiculaire - est toujours conseillé ; il devra être le moins traumatique possible. La mesure de la profondeur moyenne des poches sera effectuée à l'aide d'une sonde parodontale. L'application du gel sera faite en dehors de la présence de la salive. L'isolement des dents est impératif. Une anesthésie pourra être nécessaire. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ :** SUNSTAR France - 55/63, rue Anatole France - 92300 LEVALLOIS-PERRET. **NUMÉROS D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ :** 339 125-4. 0,5 g de gel en seringue jetable (polypropylène) sous sachet (Aluminium), boîte de 1, 380 940-5. 0,5 g de gel en seringue jetable (polypropylène) sous sachet (Aluminium) boîte de 3. **DATE DE PREMIÈRE AUTORISATION / DE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION :** 28 juin 1995 / 28 juin 2010. **DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE :** Décembre 2015. **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE :** Liste I. Réservé à l'usage professionnel dentaire. **EXPLOITANT DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ :** CENTRE SPECIALITES PHARMACEUTIQUES - 76, avenue du Midi 63800 Courmon d'Auvergne. Médicament non remboursable et non agréé aux collectivités.

1. Satomi et al. Minocycline HCl concentration in periodontal pocket after administration of LS007. Journal of Japanese Society of Periodontology, 1987 ;29(3) :937-43 - 2. Résumé des caractéristiques du produit

PHILIPS
sonicare

ProtectiveClean

Un brossage de qualité, tout en douceur.

Une brosse à dents qui combine douceur et efficacité. La nouvelle brosse à dents Philips Sonicare **ProtectiveClean** dispose d'un capteur de pression intuitif qui garantit un brossage doux et efficace.

Elle possède également un signal lumineux de remplacement de la tête de brosse.

Pour plus d'informations, connectez-vous sur :
www.dentiste.philips.fr
ou contactez notre numéro vert :
0 800 710 580.

Capteur de pression

Un accompagnement pour une expérience tout en douceur



Enlève jusqu'à 7x plus de plaque dentaire**

Signal de remplacement de la tête de brosse



innovation  you*

*Innovation et vous. **Par rapport à une brosse à dents manuelle.