

# PARO

SEPTEMBRE 2014 - N°35



## **La Baule 2014**

Pr Virginie Monnet-Corti  
*Nouvelle présidente de la SFPIO*



## **SFPIOVL, 30 ans de services**

Merci à Alain, Philippe, Jean-Luc  
et les autres...

### **SFPIO La Baule 2014 :**

*Ed Allen, J Kan, M Quyrinen... Un congrès d'exception*  
EFP représentée par P. Madianos  
Séances compétitions, la recherche à l'honneur :  
*Les articles des lauréats primés*

### **Questions autour d'un article :**

*Sylvain Mouraret est notre invité*

### **Le brossage oscillo-rotatif :**

*Revue de littérature par Séverine Vincent*

### **Nouveautés des laboratoires**



TECHNOLOGIE  
OSCILLO-ROTATIVE, PULSATIVE

ORAL-B PRO  
**6000**  
AVEC SMARTGUIDE

PRIX SPÉCIAL  
**65€ TTC\*\***



**EFFICACE** contre la plaque dentaire\*



**DOUX** pour les gencives



**MINUTIEUX** grâce au SmartGuide

TECHNOLOGIE AU  
FLUORURE STANNEUX  
STABILISÉ



Testez  
**Oral-B PRO-EXPERT  
Multi-Protection**  
en commandant vos échantillons  
sur [dentalcare.com](http://dentalcare.com)

\* vs. une brosse à dents manuelle

\*\* Offre ne comprenant pas le dentifrice Oral-B PRO-EXPERT Multi-Protection

Passez commande en appelant le :

**N° Indigo 0 825 878 498**

0,15 € ttc/MN

**#1**

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

Pour plus d'informations, rendez-vous sur :  
[www.dentalcare.com](http://www.dentalcare.com)



# E D I T O R I A L

La SFPIO pour qu'il n'y ait plus de « sans-dents »  
Depuis ses débuts, la SFPIO s'est bonifiée au fil des ans, comme les grands crus. Elle a toujours représenté une communauté de praticiens passionnés par leur métier, dynamiques, impliqués

au sein de divers milieux associatifs professionnels pour développer le savoir faire et le faire savoir dans le domaine de la Parodontologie et de l'Implantologie Orale.

Grace à une succession de président(e)s motivé(e)s, et efficaces, notre SFPIO compte parmi les plus représentatives tant au niveau National, qu'Européen et Mondial.

Avec mon élection, le changement ne concerne que la présidence nationale et une infime partie du bureau. Et nous aurons à cœur de continuer à œuvrer dans le même sens.

Récemment, la CCAS a revu la liste des actes pratiqués par les chirurgiens-dentistes, et bien que cela ne permette pas une prise en charge, les soins parodontaux ont été décrits dans le détail, preuve que cette discipline odontologique existe per se et permet de soigner les Français. Il n'est pas nécessaire de polémiquer sur la probable augmentation du nombre d'abcès parodontaux (Armitage, 1999) soignés depuis la parution de sa prise en charge à raison de 40 €... Les enquêtes épidémiologiques nous le diront...

Le Développement Professionnel Continu mis en place de puis janvier 2014, nous a permis d'être désigné, grâce à notre notoriété, comme Organisme Formateur de DPC National, mais aussi régional.

Face à l'offre pléthorique de formations, de conférences et de congrès ayant trait à la Parodontologie et l'implantologie. Le sigle de la SFPIO permet à nos consoeurs et confrères de choisir des programmes de grande qualité scientifique et clinique sans risque de déception. En effet, notre meilleure publicité actuelle se fait par ceux qui ont déjà assisté à nos manifestations. Pour preuve, toutes les tranches d'âge sont représentées parmi nos membres, notamment celle des plus jeunes qui trouvent au sein de notre société savante, le compagnonnage nécessaire à toute profession de terrain. Les échanges sont généreux, enthousiastes et éclairés, dynamisants. Les rencontres entre pairs et avec des experts de renom, dans des cadres conviviaux, nous font sortir du marasme : « boulot-impôts-dodo ».

C'est pour toutes ces bonnes raisons, que notre feuille de route est orientée vers une meilleure communication sur ce qui est bénéfique lorsqu'on est membre de la SFPIO afin de donner envie à ceux qui ne sont encore membres de le devenir !

Enumérons de manière non exhaustive tous les avantages d'être membres de la SFPIO :

assister à un congrès annuel de haut niveau scientifique : à Lille en 2015, être informé de toutes les données acquises de la science dans nos domaines en temps réel : notre séance à l'ADF, conférences à thème, abonnement au JClIn Perio, position paper, échanger avec les partenaires de l'industrie dont nous sommes des interlocuteurs privilégiés et honorés, accéder à des formations qui correspondent à tous les niveaux et qui donnent sans compter : nos cycles de parodontologie et d'implantologie sans cesse réactualisés, et à une nouveauté : le coaching parodontal faire partie d'un groupe humain mu par une dynamique commune : le bien-être de nos patients et le nôtre et la défense de ces biens : partenaire de l'ADF, du CNEP.

En résumé, faire partie d'une grande famille professionnelle représentée dans toute la France grâce au grand engagement de nos sociétés régionales, relais-piliers de notre confédération, prestataires de formations de haut niveau et de nos extraordinaires congrès annuels.

Etre membre de la SFPIO, c'est aussi bénéficier de notre rayonnement scientifique international par notre présence active au sein de la Fédération Européenne de Parodontologie et nos collaborations actives avec l'EAO et l'AAP.

Le prochain congrès d'Europario à Londres en juin 2015 permettra à nouveau de montrer qu'être membre de la SFPIO est un privilège : nous RÉSERVERONS à nos membres la prise en charge financière de la traduction en français de toutes les séances plénières, l'organisation de rencontres conviviales et professionnelles pendant le congrès, la mise en relation de nos congressistes pour les informations sur le voyage, les hôtels, les bonnes tables de Londres et autres « à côté »...

La nouvelle page facebook <http://www.facebook.com/SFPIO> attend votre visite, vos « j'aime » et vos commentaires. N'oubliez pas de la partager et d'y aller régulièrement, toutes les nouveautés y seront annoncées.

Alors, à très bientôt, pour les plus chanceux nous nous retrouverons aux cycles d'implantologie et de parodontologie des 9, 10 et 11 octobre et pour les autres membres nous donnons Rendez-vous à notre séance de l'ADF 2014, le jeudi 27 novembre à 12h puis sur notre stand, le vendredi 28 novembre à 12h pour le verre de l'amitié parodontale, avec le tirage au sort de somptueux cadeaux parmi les bulletins que les membres, à jour de leur cotisation de la SFPIO, auront déposé dans l'urne sur notre stand avant ce RV.

Parodontalement vôtre,

**Virginie Monnet-Corti**

## SOMMAIRE

L'édito du Président .....	P. 1
Rendez-vous SFPIO .....	P. 2
Séance SFPIO ADF .....	P. 5-9
Congrès Europerio 8 à Londres .....	P. 13-17
CONGRES LILLE 20-21 mars 2015 .....	P. 19
Nouveau bureau .....	P. 21
Retour de la SFPIO à La Baule .....	P. 23
Remise des prix .....	P. 24
Repas de bienfaisance .....	P. 24
La SFPIO Val de Loire fête ses 30 ans .....	P. 25
Interview de Virginie Monnet-Corti .....	P. 27
Réunion de la CHU 6/2014 .....	P. 29
Cycle en Implantologie 2014/2015 .....	P. 31-33
Questions autour d'un article : Dr Mouraret .....	P. 35-37
Traitement de récessions gingivales multiples : BOUSSOUAK Anaïs .....	P. 38-39
La sur-activation des ostéoclastes sur le phénotype parodontal : SOJOD Bouchra .....	P. 42-43
Le brossage oscillo-rotatif: revue de littérature .....	P. 44-45
Nouveautés des partenaires de la SFPIO .....	p. 47



### Directeur de la publication

Virginie MONNET-CORTI

### Rédacteur en chef :

Yves REINGEWIRTZ

### Attachée de direction :

Caroline DENIAUD

Avec la collaboration de : Alain BORGHETTI, Patrick BOULANGE, Philippe BOUSQUET, Philippe DUCHATELARD, Stéphan DUFFORT, Caroline FOUQUE  
Marjolaine GOSSET, Olivier JAME, Corinne LALLAM  
Eric MAUJEAN, Virginie MONNET-CORTI, David NISAND, Nicolas PICARD, Yves REINGEWIRTZ, Christian VERNER, Séverine VINCENT

Editeur Société Française de Parodontologie

9, rue Boileau 44000 NANTES,  
Tél. 02 40 08 06 63 - Fax 02 40 08 06 47

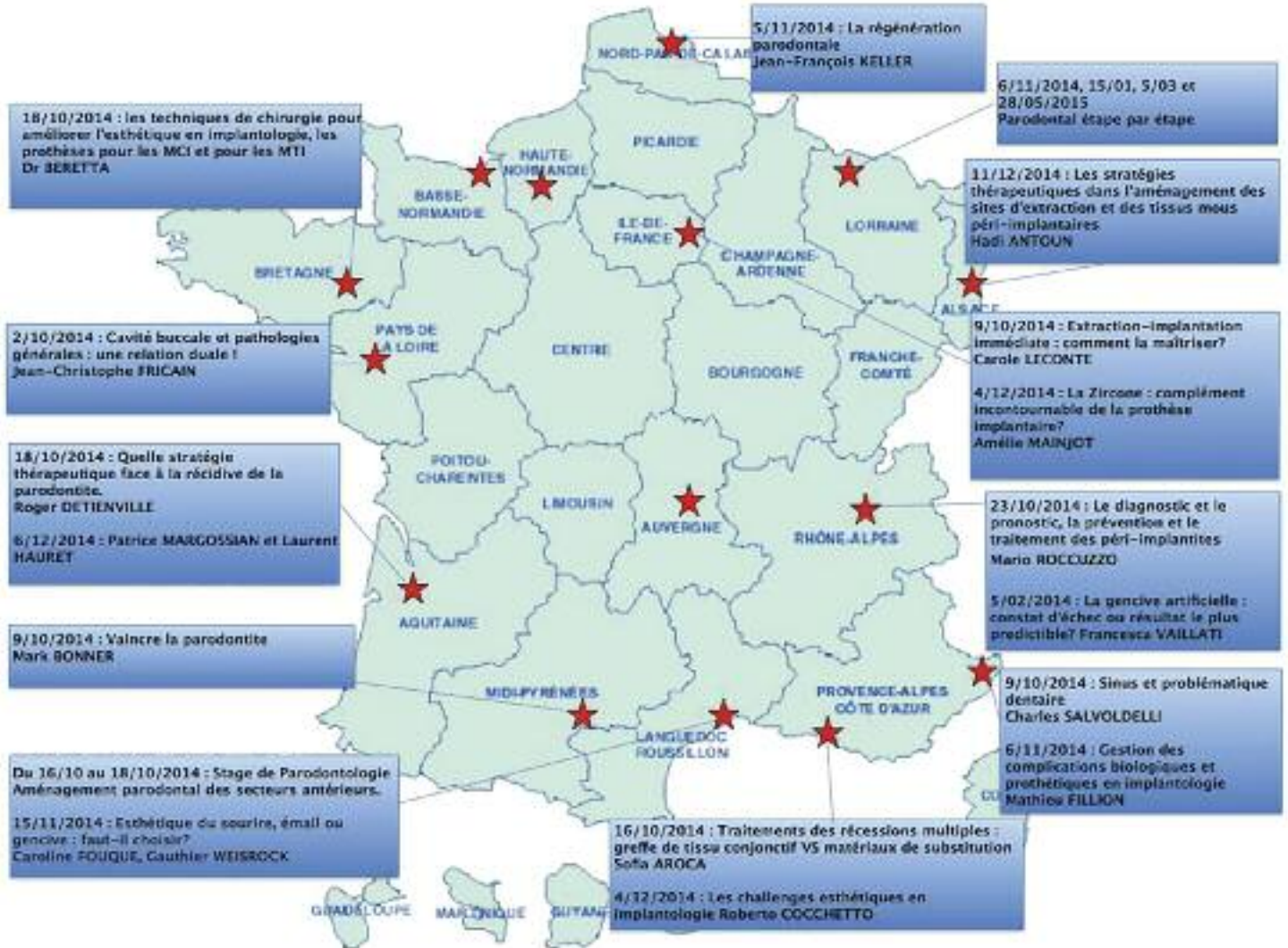
E-mail : [sfparo@wanadoo.fr](mailto:sfparo@wanadoo.fr) - <http://www.sfparo.org>

N° ISSN 11621532 - Conception et réalisation :

AFORTIORI - Tél. : 01 48 11 00 20



# Rendez-vous SFPIO



Les membres de la SFPIO peuvent désormais avoir accès en ligne au **Journal of Clinical of Periodontology**

en se connectant et en s'identifiant sur le site [www.sfparo.org](http://www.sfparo.org)

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



# Séance SFPIO ADF



## La Paro à l'ADF *Alain Borghetti,*

Le congrès de l'ADF réunit toujours un grand nombre de confrères et le programme 2014 paraît suffisamment attractif pour penser que ce succès perdurera. La SFPIO est directement impliquée car, en qualité de membre de l'ADF, notre société dispose de sa propre séance. C'est notre past-président, Xavier Struillou, qui va la présider sur le thème suivant : "préservé l'alvéole ou la reconstruire". Les intervenants, Philippe Bousquet, Nicolas Picard et Stéphan Duffort, discuteront de comblements, de ROG, de greffes osseuses autogènes ou allogènes.

De plus, comme cette année je suis responsable de la Parodontologie au sein du comité scientifique, et en qualité de membre du bureau de notre société, j'ai essayé d'organiser un nombre important de séances de Parodontologie. Ces séances se présentent sous différentes formes et abordent tous les aspects de notre discipline. Je vous propose :

- Une séance interactive organisée par France Lambert qui va mettre sur le grill Anton Sculean, David Nisand et Geoffrey

Lecloux, sur "conserver ou extraire"

- Deux grands cours : un de Stephan Renvert sur "la péri-implantite en 2014", et un de Virginie Monnet-Corti sur "où en sommes-nous en chirurgie plastique parodontale".
- Deux démonstrations télévisées en direct sur patients : une par l'équipe marseillaise Jean-Marc Glise et Caroline Fouque d'"aménagement parodontal pré-prothétique"; l'autre par l'équipe lyonnaise Stéphan Duffort et Jean-François Keller de "chirurgie des tissus mous autour des implants".
- Une double séance inter-disciplinaire pour faire le point sur le sourire, organisée par Jean-Christophe Paris et Virginie Monnet-Corti.
- Deux "rencontres avec," pour questionner Philippe Bouchard ou Jean-Pierre Gardella
- Trois séances de TP : une équipe parisienne dirigée par Benoit Brochery sur les incisions et les sutures ; une équipe lyonnaise dirigée par Michel Bravard sur l'élongation coronaire ; et une équipe

nantaise dirigée par François Bodic sur la ligne du sourire.

Et bien sûr, il y aura les traditionnelles conférences. Je vous propose les thèmes suivants :

- Comment intégrer la Parodontologie en omnipratique, séance organisée par Pierre Barthet
- Objectif régénération parodontale, organisée par Corinne Lallam
- Au cœur du recouvrement radiculaire, organisée par Philippe Bouchard
- L'actualité sur le contrôle des biofilms pathogènes, organisée par Marie-Laure Colombier
- Influence des contextes spécifiques de santé sur les maladies parodontales et leur traitement, organisée par Christian Verner
- La prévention des péri-implantites, organisée par Jean-Louis Giovannoli
- La chirurgie plastique parodontale : discutons matériaux et matériels.

Cette diversité dans les sujets abordés devrait permettre à chacun de trouver son intérêt dans le programme

## Sport, Santé et Solidarité

### Rejoignez le mouvement pendant l'ADF 2014 !

Cher DOCTEUR,



Pour la deuxième fois pendant l'ADF, Oral-B et les chirurgiens-dentistes courent pour la bonne cause ! Dans ce beau projet, chaque kilomètre parcouru donnera lieu à une somme reversée à une association : combien de kilomètres seront parcourus cette année ? Que vous soyez grand sportif ou amateur, toute l'équipe Oral-B vous attend **VENDREDI 28 NOVEMBRE** avant l'ADF ! Jean-Claude Perrin, entraîneur renommé, sera présent pour vous échauffer et faire de cet événement, un grand moment de partage et de convivialité !

**Pour plus d'informations ou pour vous inscrire, contactez-nous :**

- Par téléphone au 0 825 878 498

- Par mail à : perrin.m@pg.com

**NOUVEAU : Inscrivez-vous directement en ligne**

Et comme le sport est avant tout un moment de partage... n'hésitez pas : amis, collègues...  
PARLEZ-EN autour de vous !

*Douches et collations prévues sur place !*

*Olympiquement (ou presque) et chaleureusement*

**L'équipe Oral-B**

# Un système implantaire pour tous vos besoins.

« Après plus de 25 ans d'expérience avec les traitements implantaires, NobelReplace Tapered est toujours mon système d'implant préféré. J'apprécie spécialement la grande flexibilité des prothèses pour satisfaire tous les besoins de mes patients. »

Dr. Baldwin W. Marchack (Pasadena, USA)

Une sensation tactile inégalée grâce à la connexion à trois lobes facile d'utilisation.

Simplicité du traitement chirurgical avec un protocole de forage unique et une seule trousse.

Une grande flexibilité de traitement avec 4 options dans un seul système.



**Replace Select et NobelReplace Tapered** reproduisent la forme de la racine d'une dent naturelle, ils sont conçus pour obtenir une stabilité initiale élevée avec tous types de mise en charge, dont la mise en charge immédiate. Grâce au corps d'implant cliniquement éprouvé, la grande flexibilité de traitement et la facilité d'utilisation de ce système, vous pouvez opter pour un traitement sûr et fiable pour tous vos patients, que ce soit pour des restaurations unitaires ou plures, au niveau osseux ou tissulaire et pour les protocoles chirurgicaux en un ou

deux temps. Selon vos préférences personnelles et les besoins du patient, ce système vous offre 4 choix d'implants afin d'assurer une flexibilité de traitement totale. Replace Select avec col usiné partiel ou total et NobelReplace avec revêtement TiUnite sur le col et l'option de transfert de plate-forme (Platform Shift). En tant qu'innovateur depuis 45 ans, notre expérience permet de vous fournir des technologies éprouvées à long terme et fiables pour le traitement efficace des patients.

**Leur sourire, vos compétences, nos solutions.**



Contactez-nous au 01 49 20 00 31  
ou rendez-vous sur  
[nobelbiocare.com/nobelreplace](http://nobelbiocare.com/nobelreplace)



JEUDI 27 NOVEMBRE 2014 - 12 h 30 - 15 h 00

# Préserver l'alvéole ou la reconstruire ?

- Comprendre les techniques de préservation de l'alvéole
- Savoir choisir entre l'utilisation de biomatériaux ou la greffe osseuse
- Connaître l'utilisation et l'intérêt des allogreffes osseuses

Responsable scientifique : X. Struillou - Conférenciers : P. Bousquet, N. Picard, S. Duffort

## « Préserver l'alvéole ou la reconstruire » *Dr Xavier STRUILLLOU*

La préservation d'un volume osseux optimal lors de l'avulsion dentaire permet d'envisager la pose secondaire d'un implant dans de bonnes conditions aussi bien au niveau chirurgical qu'au niveau prothétique avec un axe d'émergence favorable. Différentes techniques d'avulsions atraumatiques ont été décrites afin de préserver l'alvéole et limiter la résorption post-extractionnelle qui touche principalement la corticale vestibulaire. L'emploi de biomatériaux peut

également aider à conserver un volume osseux favorable. Toutefois, il n'est pas toujours possible de préserver le volume osseux et une phase reconstructrice peut être nécessaire afin de pouvoir envisager la pose d'implant. La reconstruction du volume osseux perdu pourra être réalisée soit à l'aide d'une technique de Régénération Osseuse Guidée (ROG) utilisant des biomatériaux ostéoconducteurs associés ou non à des membranes, soit au travers de greffe osseuse autogène (prélevées en

intra ou extra buccal) ou encore à l'aide d'allogreffe (os humain de « banque »). Dans cette séance très didactique, où interviendrons 3 cliniciens de renom, nous aborderons les différentes indications de toutes ces techniques de préservation ou de reconstruction pré-implantaire dans un souci de fournir une information exhaustive sur ce sujet ô combien primordial de l'aménagement pré-implantaire.

## Pourquoi et comment préserver l'alvéole ? *Philippe Bousquet*

Après une avulsion dentaire, l'alvéolyse conduit à un effondrement des parois osseuses, et entraîne un déficit esthétique et fonctionnel, par manque de volume.

Ce phénomène a été constaté et étudié depuis de nombreuses années, mais des travaux récents ont permis de mieux le connaître. La résorption osseuse n'affecte pas toutes les parois alvéolaires de la même façon. La corticale vestibulaire est particulièrement touchée par ce phénomène physiologique. L'état initial de la dent est également un facteur étiologique de la perte osseuse. L'étude du cas, avec évaluation de la position et de l'environnement ostéo muqueux de la dent, notamment par l'utilisation de la radiologie 3D, permet de présenter un arbre décisionnel adapté à chaque situation clinique.

Les techniques de comblement par des biomatériaux permettent de diminuer cette alvéolyse, et de garder un volume ostéo muqueux compatible avec une réhabilitation prothétique esthétique. Dans un but de préparation implantaire, l'association de ces techniques avec la régénération osseuse par membrane résorbable permet d'obtenir une qualité osseuse satisfaisante pour une réhabilitation implantaire.

Le choix de la séquence des interventions est également important. Est-il préférable de régénérer l'os au cours de l'extraction ou au moment de la pose de l'implant, c'est-à-dire pendant ou après l'alvéolyse ? Des éléments tels que l'âge du patient, l'état initial de l'alvéole seront les indicateurs du choix. La possibilité d'implantation immédiate sera également décrite. Cette technique permet

une ostéointégration satisfaisante, bien qu'elle seule ne permette pas la conservation du volume osseux. L'association aux techniques de régénération osseuse permet un meilleur résultat. Les classifications alvéolaires permettent une analyse des cas dans des critères strictes de sélection, pour une prévisibilité du résultat.

Quand combler, comment combler seront des questions que nous analyserons. Les réponses données seront fonction du but à atteindre, de l'âge du patient et surtout fonction de l'anatomie alvéolaire pré-extractionnelle. Du comblement pré prothétique à l'aménagement pré implantaire, le but reste de conserver un volume suffisant pour réaliser une réhabilitation esthétique.



# Découvrez FlexCare Platinum de Philips Sonicare

Plus d'innovation, moins de plaque interdentaire



## NOUVELLE TETE DE BROSE INTERCARE



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

## CAPTEUR DE PRESSION



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

## PROGRAMMES ET INTENSITE AJUSTABLES



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

**Vous aussi, essayez dès maintenant la nouvelle FlexCare Platinum**

Retrouvez nos offres promotionnelles sur  
[www.philips.fr/sonicare/dentistes](http://www.philips.fr/sonicare/dentistes)  
Contactez-nous à l'adresse [sonicarepro@philips.com](mailto:sonicarepro@philips.com)

**PHILIPS**  
sonicare



## Implantation différée et Régénération osseuse guidée Dr Nicolas Picard

Le traitement esthétique implantaire est un défi important et n'est pas uniquement déterminé par le taux de survie implantaire mais aussi par la stabilité et la qualité de l'intégration des tissus mous et durs. Plusieurs stratégies implantaires, allant de l'implantation immédiate jusqu'à l'implantation tardive, ont été proposées pour obtenir un résultat esthétique optimal.

Le facteur commun de toutes ces stratégies implantaires est le maintien ou la reconstruction du niveau osseux nécessaire au positionnement idéal de l'implant et au soutien des tissus mous. Nous verrons dans le cadre de cette présentation, les avantages que procure l'implantation différée à 6-8 semaines en terme de prédictibilité esthétique basée sur les connaissances scientifiques dont nous disposons. Nous décrivons la technique chirurgicale en elle-même et plus précisément la régénération osseuse guidée en décrivant les facteurs essentiels (matériaux, membrane, sutures) à la réussite de celle-ci.

De plus, ces allogreffes osseuses peuvent être utilisées sous forme de poudre dans les comblement sinusiens ou pour une augmentation horizontale dans des zones non esthétiques avec la mise en place de vis en piquets de tente. Il sera nécessaire cependant que les bons résultats cliniques et histologiques que nous observons soient confirmés par un plus grand nombre d'études scientifiques.

## L'allogreffe osseuse est-elle une alternative fiable ? Dr Stéphan Duffort

L'implantologie simple est aujourd'hui accessible au plus grand nombre. Néanmoins de nombreux praticiens ne pratiquent pas de chirurgies avancées car considérées souvent comme complexes et aléatoires si la technique opératoire n'est pas maîtrisée.

L'allogreffe osseuse peut dans certains cas bien précis simplifier le traitement pré-implantaire lorsqu'il est nécessaire de reconstruire l'architecture osseuse.

En effet, des banques d'os nous proposent par exemple d'utiliser des blocs osseux cortico-spongieux d'origine humaine qui nous évitent un prélèvement osseux au menton ou au ramus.

Les suites post-opératoires sont par conséquent plus douces pour le patient, le temps de l'intervention est réduit et le praticien n'a plus à gérer le stress du prélèvement du bloc osseux.

De plus, ces allogreffes osseuses peuvent être utilisées sous forme de poudre dans les comblement sinusiens ou pour une augmentation horizontale dans des zones non esthétiques avec la mise en place de vis en piquets de tente. Il sera nécessaire cependant que les bons résultats cliniques et histologiques que nous observons soient confirmés par un plus grand nombre d'études scientifiques.

Amorfini L1, Migliorati M, Signori A, Silvestrini-Biavati A, Benedicenti S. Block Allograft Technique versus Standard Guided Bone Regeneration: A Randomized Clinical Trial. Clin Implant Dent Relat Res. 2013 Jan 25. doi: 10.1111/cid.12040.

Waasdorp J1, Reynolds MA. Allogeneic bone onlay grafts for alveolar ridge augmentation: a systematic review. Int J Oral Maxillofac Implants. 2010 May-Jun;25(3):525-31.

APERITIF RESERVE AUX MEMBRES DE LA SFPIO

**LE VENDREDI 28 NOVEMBRE**

**12h30 sur le STAND ESPACE S (1L19) - AU CONGRES DE L'ADF**

### PARTICIPEZ A NOTRE GRAND JEU PENDANT LE CONGRES DE L'ADF ET GAGNEZ

- ▶ **1<sup>er</sup> Prix** : une place pour la 2<sup>e</sup> session (29-30 MAI 2015) du cycle d'implantologie sur le thème : Reconstructions complexes des maxillaires (programme page 31)
- ▶ **2<sup>nd</sup> Prix** : une place pour le congrès national à Lille 20-21 mars 2015 (programme page 19)
- ▶ **3<sup>nd</sup> prix** : adhésion 2015 dans la société régionale de votre choix.

**Pour jouer, remplissez le bulletin ci-dessous. Rendez-vous, muni de ce bulletin sur le stand de la SFPIO (stand 1L19) au congrès de l'ADF avant le vendredi 28 novembre 12h. Tirage au sort lors du cocktail.**

**BULLETIN DE PARTICIPATION** (à remettre à Caroline Deniaud sur le stand de la SFPIO 1L19 avant le 28/11 à 12H)

Docteur : .....

Adresse : .....

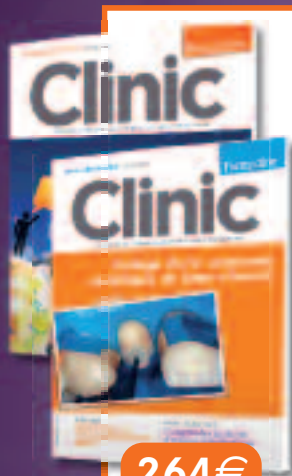
CP : ..... Ville : .....

E mail : ..... Tél. : .....

# 4 REVUES

## AU CŒUR DE VOTRE PROFESSION

**ABONNEZ-VOUS VITE !**



### Clinic

**Le mensuel de l'omnipraticien en médecine bucco-dentaire**

**Cahier Formation :**

- des articles cliniques complets
- des nouvelles techniques
- des publications internationales
- des nouveautés produits

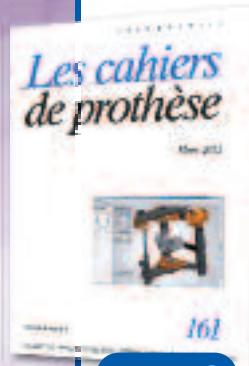
**Cahier Magazine :**

- l'actualité analysée de la profession
- les événements marquants
- tout sur la gestion du cabinet

**Votre abonnement d'1 an comprend :**

11 n° Magazine & Formation  
+ 1 hors-série + l'intégralité du site  
[www.editionscdp.fr](http://www.editionscdp.fr)

**264€**



### Les cahiers de prothèse

**Développez vos compétences en prothèse**

**Chaque trimestre, retrouvez :**

- un plan de traitement
- des articles cliniques
- de nouvelles techniques
- une synthèse des publications majeures

**Votre abonnement d'1 an comprend :**

4 numéros + 1 hors-série + l'intégralité du site  
[www.editionscdp.fr](http://www.editionscdp.fr)

**262€**



### Implant

**Pour développer vos connaissances et compétences en implantologie**

Avec Implant, vous maîtrisez les techniques de chirurgie et de prothèse implantaire.

**Chaque trimestre, Implant :**

- **vous forme :** dossiers cliniques, rubrique Pas à Pas...
- **vous informe :** revues de presse et de littérature critiques, comptes-rendus de congrès...

**Votre abonnement d'1 an comprend :**

4 numéros + 1 hors-série + l'intégralité du site  
[www.editionscdp.fr](http://www.editionscdp.fr)

**263€**



### JPIO Le Journal de Parodontologie & d'Implantologie Orale

**Pour mettre en application vos connaissances en parodontologie et en implantologie orale**

JPIO vous forme sur les développements récents en parodontologie clinique et en implantologie thérapeutique.

**Retrouvez chaque trimestre :**

- des articles originaux
- des modèles cliniques de formation permanente
- une revue scientifique internationale

**Votre abonnement d'1 an comprend :**

4 numéros + 1 hors-série + l'intégralité du site  
[www.editionscdp.fr](http://www.editionscdp.fr)

**266€**

## BULLETIN D'ABONNEMENT

À compléter et à renvoyer avec votre règlement à : Editions Cdp® - Service clients -  
CS 90006 - 59718 Lille Cedex 9  
☎ N°Vert 0 800 94 98 92 - [service-clients@editionscdp.fr](mailto:service-clients@editionscdp.fr) ou par fax au : 03 20 12 11 12  
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE



**OUI, JE SOUHAITE M'ABONNER POUR 1 AN À :**

<input type="checkbox"/> Clinic	<b>264€ au lieu de 407€</b> soit une remise de 35%
<input type="checkbox"/> Cahiers de prothèse	<b>262€ au lieu de 349€</b> soit une remise de 25%
<input type="checkbox"/> Implant	<b>263€ au lieu de 345€</b> soit une remise de 23%
<input type="checkbox"/> JPIO	<b>266€ au lieu de 341€</b> soit une remise de 22%

**+**

**Compris dans l'abonnement :** tous les avantages web sur [www.editionscdp.fr](http://www.editionscdp.fr) :  
actus, archives, formations, dossiers thématiques ...

**JE JOINS MON RÈGLEMENT PAR**

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

N° \_\_\_\_\_ Expire fin : \_\_\_\_\_

Cryptogramme (Notez les 3 derniers chiffres figurant au dos de votre carte) \_\_\_\_\_

Date et signature obligatoires :

**MES COORDONNÉES**

Mme     Mlle     M.

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse  prof.  pers. \_\_\_\_\_

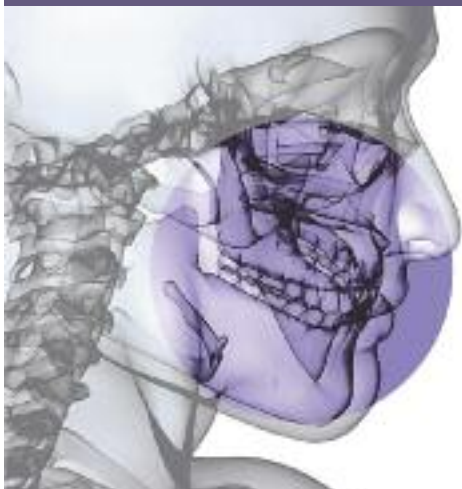
Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

TTCP1402

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



Rejoignez-nous le jeudi 6 novembre 2014  
**Emission en direct**  
de l'hôpital de La Timone de 8h45 à 13h

Quelle suture  
pour quelle situation clinique ?



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



**Alain Borghetti**  
MCU-PH UFR Odontologie  
Marseille-Aix Marseille Université, Hôpital de la Timone APHM  
Modérateur du Board Médical

**9h35- 11h**



**Virginie Monnet Corti**  
**Intervention chirurgicale EN DIRECT**  
PU-PH UFR Odontologie, Marseille-Aix Marseille Université,  
Hôpital de la Timone APHM  
**Traitement des récessions gingivales  
multiples par lambeau positionné  
coronairement et prélèvement conjonctif**

**11h30 - 11h55**



**Christian Verner**  
MCU-PH  
Université de Nantes, CHU Nantes  
**Sutures et micro-chirurgie**

**8h45 - 9h10**



**Michel Blique**  
Attaché universitaire, Odontologie Pédiatrique  
Odontologie Pédiatrique, Université de Nancy  
**La coopération, un préalable à l'acte chirurgical**

**11h55 - 12h20**



**Sophie-Myriam Dridi**  
MCU-PH,  
Université Paris Descartes, Paris V, Hôpital Albert Chenevier  
**Sutures et lésions-osseuses**

**9h10 - 9h35**



**Daniel Etienne**  
MCU-PH UFR honoraire  
Université Paris Diderot, Paris 7, Hôpital Pitié Salpêtrière  
**Sutures et chirurgie pré-prothétique**

**12h20 - 12h45**



**Nicolas Cohen**  
MCU-PH  
Université Paris Diderot, Paris 7, Hôpital Pitié Salpêtrière  
**Sutures et implants**

avec la participation des facultés d'odontologie et/ou de chirurgie dentaire de : Marseille, Montpellier, Montrouge (Paris) et Toulouse





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



Excellente connexion Tube-in-Tube™

Positionnement rapide et sécurisé  
grâce aux trois rainures et cames

Design extérieur SCREW-LINE  
éprouvé

Option  
platform-switching

Position radiale de grande  
précision

Instruments de chirurgie  
guidée en option

# SUCCES

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

CAMLOG est synonyme de succès.

**a perfect fit™**

**camlog**

Pour toute information,  
veuillez nous contacter au 01 41 79 74 97  
ou par fax au 01 41 79 74 96



**EUROPERIO** 8  
JUNE 3-6, 2015  
ExCeL, LONDON, UK

## 2<sup>ND</sup> ANNOUNCEMENT

8<sup>th</sup> Conference of the European Federation  
of Periodontology

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

## Congrès Europerio 8 à Londres du 3 au 6 Juin 2015

*pensez dès à présent à télécharger les formulaires  
pour abstract (20/9 au 2/12/2014).*



La fédération européenne de parodontologie se dote d'un nouveau président, à l'aube d'Europerio Londres 2015. Phoebus Madianos (à droite) succède à Michèle Reners (au centre) Christian Verner assure l'interface SFPIO-EFP. Réservez dès à présent les dates des deux congrès 2015 .

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



# LISTERINE®

BAIN DE BOUCHE QUOTIDIEN



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

\* Etude in vivo. Efficacité antibactérienne.

M14LI297 - Johnson & Johnson Santé Beauté France SAS au capital de 153.285.948€ RCS Nanterre : 479 824 724 Siège social 1 rue Camille Desmoulines - 92130 Issy-Les-Moulineaux. Locataire Gérant de Vania Expansion pour les produits Vania, Nett, Kotydia et Tricostéril.

# CONGRÈS EFP LONDRES 2015

## WEDNESDAY, JUNE 3, 2015

preliminary programme overview as per August 2014

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

13:45–15:15				
15:15–15:45	<b>Asian Pacific Session</b> Murakami (Japan), Jin (Hong Kong), Bartold (Australia), Viathilingam (Malaysia)	<b>Patient Focused Session</b>	<b>Sponsor Sessions</b>	<b>Diamond Sponsor Workshop</b>
15:45–16:45				
16:45–17:00	Break			
17:00–18:30	<b>Opening Ceremony</b>			
followed by:	<b>Welcome Reception &amp; Exhibition Opening</b>			

## THURSDAY, JUNE 4, 2015

preliminary programme overview as per August 2014

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

08:45–10:00	<b>Plenary Lecture</b>					
	World Film Premiere					
10:00–10:30	Coffee Break					
	<b>Master Clinician Forum: Perio-Mucogingival Surgery</b>	<b>Critical Factors in Implant Dentistry</b>	<b>Understanding Periodontitis: Current Base Knowledge</b>	<b>Contemporary Practical Periodontics</b>		
10:30–12:00	The choice of the surgical technique – Burkhardt (CH), De Sanctis (IT), Zühr (CH)	Outcomes in Implant Surgery: Timing of Implant Placement – Hammerle (CH), Cosyn (BE), Chen (AU)	Determinants of Disease Susceptibility – Papanou (US), Bostanci (CH), Hourri Haddad (IL)	Innovative Approaches to Instrumentation – Warrer (DK), Reners (BE), Braun (DE)	Research & Clinical Innovation	Sponsor Sessions
12:00–12:30	Break					
12:30–14:00	<b>Sponsor Sessions</b>					
14:00–14:30	Break					
14:30–16:00	The treatment of Multiple Recession Defects – Goldstein (IL), Cairo (IT), Zabalegui (ES)	Critical Factors in Implant Surgery – Merli (IT), Vercruyssen (BE), Blanco (ES)	The Biofilm Challenge – are there key roles for specific bacteria? – Kilian (DK), Møler (DE), Curtis (UK)	Effective Plaque control – West (UK), van der Weijden (NL), Figuero (ES)	EFP Clinical Research Prize in Periodontology (Jaccard Prize) Presentations	Sponsor Sessions
16:00–16:30	Coffee Break					
16:30–18:00	Innovative and emerging technologies – Demirel (TR), Allen (US), Aroca (FR)	Critical Factors in the surgical treatment of Peri-implantitis – Meyle (DE), Romeo (IT), Renvert (SE)	The Host Response – Shapira (IL), Chapple (UK), Hajishengallis (US)	Effective Risk Factor Management in Periodontology – Jepsen (DE), Ramseier (CH), Heasman (UK)	Research & Clinical Innovation	Sponsor Sessions
starting 19:30	<b>Evening events organised by National Societies / Congress Party (by ticket only)</b>					



**ASTRA TECH  
IMPLANT SYSTEM**

# Simplicité

## sans compromis

Le principe régissant la conception de l'ASTRA TECH Implant System EV repose sur la dentition naturelle et adopte une approche corono-apicale (technique du crown-down), spécifique au site, accompagnée d'un protocole chirurgical intuitif et d'une procédure prothétique simple pour toute l'équipe implantaire.

- **Interface unique avec mise en place dans une position unique pour les piliers ATLANTIS CAD/CAM sur mesure**
- **Composants d'empreinte auto-guidants**
- **Conceptions d'implants polyvalents**
- **Protocole de forage flexible**

La base de ce système évolutif reste l'ASTRA TECH Implant System BioManagement Complex.

Pour plus d'informations, veuillez consulter [www.jointheev.fr](http://www.jointheev.fr)

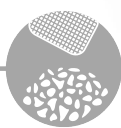
Les produits de l'activité DENTSPLY Implants sont des dispositifs médicaux pour soins dentaires réservés aux professionnels de santé. Consultez les notices spécifiques à chacun pour plus d'informations.



Développement  
au professionnel



SIMPLANT<sup>®</sup>



FRIOS<sup>®</sup>



ANKYLOS<sup>®</sup>



ATLANTIS<sup>®</sup>

**ASTRA TECH  
IMPLANT SYSTEM**

XiVE<sup>®</sup>



# FRIDAY, JUNE 5, 2015

preliminary programme overview as per August 2014

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

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

# SATURDAY, JUNE 6, 2015

preliminary programme overview as per August 2014

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

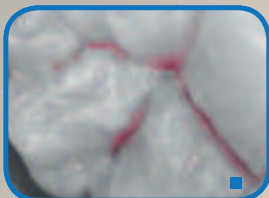
	<b>Critical Factors in Bone Regenerative Therapies in the Anterior</b>	<b>Periodontal Specialist Forum</b>	<b>Understanding Peri-Implantitis: Current Base Knowledge</b>	<b>Contemporary Practical Periodontics</b>			
09:00–10:30	Implants: Critical Factors in Bone Regenerative Therapies in the Anterior Maxilla – Dahlin (SE), Urban (HU), Schwartz (IL)	Prospects for Novel Biological Treatments of Periodontitis – Kornman (US), Kantarci (US), Culshaw (UK)	Aetio-pathogenesis of Peri-Implantitis – Loos (NL), Berglundh (SE), Salvi (CH)	Patient perspectives of periodontal diseases – Graziani (IT), Lalla (US), Bouchard (FR)	Research & Clinical Innovation	Research & Clinical Innovation	Sponsor Session
10:30–11:00	Coffee Break						
11:00–12:00	Keynote Lecture: The bone of the alveolar process and the edentulous ridge – Lindhe (SE)	Keynote: Bioengineering of Teeth – A completely novel type of dental Implant? – Sharpe (UK)	Keynote: Insights in Periodontal Therapy – Lang (CN)	International Federation of Dental Hygienists Research Symposium – Öhrn (SE), Suvan (UK), Jönsson (NO), Slot (NL)	<b>Sponsor Sessions</b>		
12:00–12:15	Break						
12:15–14:00	<b>Final Session: 25 years of European Periodontology</b>						
14:00–14:15	Break						
19:00–00:00	<b>Official Congress Dinner/Gala Evening (by ticket only)</b>						



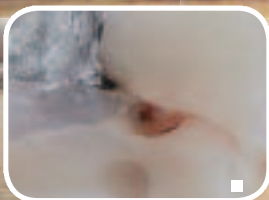
# SOPROCARE



Mode PERIO



Mode CARIO



Mode Daylight

3 MODES, 3 BESOINS



reddot design award  
winner 2013



La caméra intra-orale SOPROCARE accompagne le praticien durant les traitements prophylactiques et parodontaux par une prise en charge complète et rapide de la santé bucco-dentaire du patient.

- **Mode PERIO<sup>1</sup>** : Révèle la plaque dentaire jeune et ancienne ainsi que les inflammations gingivales légères et sévères.
- **Mode CARIO<sup>2</sup>** : Détection simplifiée des caries amélo-dentaires, dès le stade 1 (code ICDAS II).
- **Mode DAYLIGHT<sup>3</sup>** : Un mode macro qui permet de surveiller la stabilité des micro lésions et leur évolution.

(<sup>1</sup> Parodontologie, <sup>2</sup> Cariologie, <sup>3</sup> Lumière du jour)

[www.soprocure.fr](http://www.soprocure.fr)

SOPROCARE®, caméra intra-orale est un dispositif médical fabriqué et commercialisé par SOPRO. Ce dispositif médical pour soins dentaires est réservé aux professionnels de santé et n'est pas remboursé par les organismes d'assurance maladie. Lisez attentivement les instructions figurant dans la notice avant toute utilisation. Classe IIa / Organisme notifié : CE 0459 LNE-GMED.  
Date de création: septembre 2014 - 1409OPPM002

SOPRO a company of ACTEON Group · ZAC Athéla IV · Avenue des Genévriers · 13705 LA CIOTAT Cedex · FRANCE  
Tel. + 33 (0) 442 98 01 01 · Fax + 33 (0) 442 71 76 90  
E-mail : [info@sopro.acteongroup.com](mailto:info@sopro.acteongroup.com) · [www.acteongroup.com](http://www.acteongroup.com)

IMAGING  
**ACTEON**



# SFPIO

Société Française de Parodontologie et d'Implantologie Orale

## CONGRES LILLE 20-21 mars 2015

### L'expertise clinique

Présidente du congrès : Elisabeth Delcourt-Debruyne (Lille)

Président scientifique du congrès : Jean-Luc Ardouin (Saint-André-des-Eaux)

Corinne Lallam (Boulogne) – Catherine Mattout (Marseille)

La chirurgie parodontale est-elle encore d'actualité en 2015 dans le traitement des parodontites ?

Pierre Barthet (Toulouse) – Serge Armand (Toulouse)

Prothèse et parodonte : duo indissociable même dans les moments difficiles.

Ricardo Teles (Forsyth, Harvard Boston) – Guillaume Campard (Harvard Boston, Nantes)

Les antibiotiques dans le traitement des maladies parodontales : quelles solutions thérapeutiques ?

Wiem Bouaziz (Strasbourg)

Approche paro-implanto-ortho-prothétique d'un cas clinique

Matthieu Leininger (Strasbourg)

Prise en charge d'un cas complexe d'atteinte parodontale avec 9 ans de suivi

Aleksandar Dakic (Paris VII)

Effets du traitement parodontal sur des dents à pronostic limité

Frederic Rouche (Paris VII)

Alvéolyse sévère, quand nos traitements parodontaux ne suffisent plus !

**Le lieu du congrès :**  
**Faculté de chirurgie dentaire - Place de verdun - 59000 Lille**

# Vos patients souffrent de maladies parodontales ?

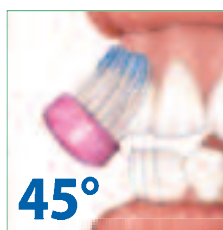
## NOUVEAU GUM® Technique® PRO

### Le brossage en profondeur et en douceur pour des gencives plus saines

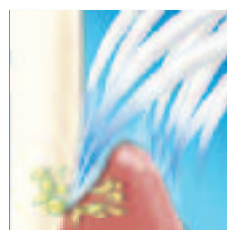


Les brins effilés à **1/100<sup>ème</sup>** de diamètre permettent une élimination du biofilm plus efficace<sup>(1)</sup>

**7 x plus**  
le long du sillon



**7 x plus**  
dans le sillon



**1,6 x plus**  
en interdentaire



<sup>(1)</sup> que des brins conventionnels. In-vitro test, YRC Inc, Sept 2008

# 45°

Le manche Quad-grip guide la main pour brosser à l'angle optimal et recommandé de 45°



Brins à **double niveau** et **obliques** pour un nettoyage multi-directionnel **plus efficace**

# 0.01

SUNSTAR  
France

55/63, rue Anatole France  
92300 LEVALLOIS-PERRET  
commandesdentiste@fr.sunstar.com  
Tél : 01 41 06 64 64 - Fax : 01 41 06 64 54



SUNSTAR



# Nouveau bureau

Un nouveau bureau a été élu à la tête de la Société Française de Parodontologie et d'Implantologie Orale. Il se compose ainsi :

## SFPIO



**Virginie Monnet-Corti :**  
Présidente



**Patrick Boulange :**  
Trésorier



**Olivier Jame :**  
Trésorier Adjoint et  
Responsable des  
Relations avec les  
partenaires de l'industrie.



**David Nisand :**  
Président scientifique



**Nicolas Picard :**  
Vice - président  
scientifique



**Alain Borghetti :**  
Responsable du cycle de  
parodontologie et du  
coaching en  
parodontologie



**Christian Verner :**  
Secrétaire Général



**Yves Reingewirtz :**  
Secrétaire Général  
Adjoint. Responsable  
Objectif Paro.



**Philippe Bousquet :**  
Responsable du cycle  
d'implantologie.



**Eric Maujean :**  
Responsable adjoint du  
cycle d'implantologie :  
Relations avec les  
partenaires de l'industrie  
en implantologie.



**Stéphan Duffort :**  
Responsable adjoint du  
cycle d'implantologie :  
Relations avec les  
partenaires de l'industrie  
en implantologie.



**Caroline Fouque :**  
Responsable de la  
communication -  
Responsable adjointe du  
cycle de parodontologie



**Corinne Lallam :**  
Responsable adjointe de  
la communication :  
chargée des relations  
avec la presse Grand  
Public.



**Marjolaine Gosset :**  
Responsable adjointe de  
la communication :  
chargée des relations  
avec la presse  
scientifique et les  
partenaires de l'industrie.



**Séverine Vincent :**  
Responsable des  
relations avec les  
Facultés et le Collège  
National des  
Enseignants de  
Parodontologie



**Philippe Duchatelard :**  
Responsable des  
relations entre les  
Sociétés Régionales.

## CHARGES DE MISSION



**Xavier Struillou :**  
Représentant EFP



**Jean-Luc Ardouin :**  
Représentant ADF



**Aurore Blanc :**  
Communication



**Brenda Mertens :**  
Secrétariat général



**Jocelyn Lethuillier :**  
Relation avec les  
partenaires de  
l'industrie

Le nouveau bureau a été élu à bulletins secrets. Avant de procéder au vote, le bilan moral et le bilan financier de Xavier Struillou et Patrick Boulange ont été rapportés. Le premier a rappelé sa fierté et sa reconnaissance à avoir pu assurer durant 4 ans la présidence de la SFPIO ; son enthousiasme également à avoir pu élaborer des projets phares comme l'étude BYRRHA aux côtés de Philippe Bouchard et avec les concours du réseau sentinelle ; sa fierté aussi à avoir, sur la lancée des trésoriers des précédents bureaux, su préserver les finances de la société ; sa fierté enfin d'avoir maintenu cette société à son niveau d'excellence reconnu tant par la majorité des confrères français (voir le sondage national réalisé il y a deux ans) qu'au niveau international avec l'implication dans le cadre du first master clinic de Paris. Patrick Boulange a à nouveau rappelé la vigilance à porter chaque instant aux dépenses de la société, notamment en matière de frais d'impression et de routage. Le président scientifique Christian Verner a précisé l'avancée du projet BYRRHA,

rappelé son expérience internationale avec son rôle dans l'EFP Vienne et le Delphi consensus, et informé de ses nouvelles responsabilités scientifiques dans l'organigramme ADF.

Les représentants des régions Centre et Aquitaine ont souhaité, à l'occasion du changement de bureau, que soient intégrées de nouvelles réflexions. Pour Duchatelard, la société devrait davantage donner la parole aux autres sociétés régionales, la SFPIO étant une confédération de sociétés réunies sous la même bannière SFPIO. Bernard Barthet tenait à rappeler les dangers de friction entre les sociétés régionales et les responsables des congrès annuels ; les expériences du passé doivent aider à une meilleure organisation des futurs congrès en tenant davantage compte des particularités des structures en charge de la formation continue propres à chaque région.

Le nouveau bureau est élu pour une durée de deux ans.



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

**77%** déclarent avoir constaté une **diminution des saignements occasionnels** de leurs gencives après 2 semaines ou moins<sup>1</sup>.

**84%** déclarent avoir constaté une **diminution des rougeurs** de leurs gencives après 2 semaines ou moins<sup>2</sup>.



“ Ce produit m’a très vite soulagé ”

“ C’est un excellent dentifrice ”

“ Il est efficace et agréable ”



\*Test d'usage patients mai-juin 2013.

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



ANTIBACTERIEN<sup>3</sup>

**DOUBLE ACTION**

AIDE À RÉDUIRE LES INFLAMMATIONS GINGIVALES OCCASIONNELLES<sup>4</sup>

Dentifrice disponible en grandes et moyennes surfaces

<sup>1</sup> Panel de 1402 répondants. <sup>2</sup> Panel de 711 répondants.

<sup>3</sup> Amornchat C et al. (2004) Mahidol Dent J 24(2): 103-111. <sup>4</sup> Lindhe J et al. (1993) J Clin Periodontol 20(5): 327-334.

**Colgate**

VOTRE PARTENAIRE EN SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

## Retour sur le congrès international de la SFPIO à La Baule :

La Baule et son palais des congrès refait à neuf ont été choisis par la SFPIO pour organiser le congrès national et fêter conjointement les 30 ans de la SFPIO Val de Loire. C'est **Yves Estrabaud** qui a veillé au moindre détail de l'organisation et la caution scientifique était apportée par **Jean-Pierre Gardella** avec un plateau de conférenciers remarquable. Les laboratoires, partenaires nationaux et partenaires du congrès étaient nombreux cette année et ont bénéficié d'une belle vitrine pour leurs stands. Straumann et Nobel se sont distingués dès le premier jour avec la présentation de Workshop suivis par de nombreux confrères. **Christine Romagna** et **Aurore Blanc** ont montré tout l'intérêt que revêtent les protéines de la matrice amélaire en parodontologie, et **Franck Bonnet** montrait lui comment la gamme offerte par Nobel Biocare était à même de répondre aux exigences de l'implantologie moderne.

Carte blanche le second jour en matinée à **Edward Allen** qui, en pionnier des techniques de chirurgie muco-gingivale, a su montrer les intérêts respectifs des techniques mono ou bi-couches, des apports des nouvelles approches sans incisions de décharge, et des indications toujours d'actualité de la greffe gingivale libre.

L'après-midi donnait à **Marc Quyrinen** l'occasion de présenter sa longue expérience du traitement de la désinfection globale. Auditeur attentif de cette séance, **Philippe Martin** commente et résume cette présentation. **Trois conditions** sont nécessaires à la survenue d'une parodontopathie : En premier lieu un terrain favorable : prédisposition génétique, tabagisme, diabète, stress, infection virale ; deuxièmement, la présence de germes parodontopathogènes ; troisièmement, l'absence de bactéries protectrices. **Les observations bactériologiques** indiquent que les bactéries parodontopathogènes sont présentes dans toutes la cavité buccale, aussi bien dans les poches bien-sûr que sur les joues, la langue et la salive. La contamination primaire de la cavité buccale se fait sans doute par contact direct. La colonisation de surfaces saines, dont l'exemple type est la surface implantaire, forcément indemnes de germe, est extrêmement lente. En revanche, la recolonisation des poches après traitement est relativement rapide et semble par

conséquent plus le fait de la multiplication des bactéries résiduelles que de translocations. **Les implications cliniques** sont la nécessité de débriquer en une seule fois toute la cavité buccale. On associe à ce débrièvement une antibiothérapie seulement en cas de forme agressive car les antibiotiques sont inutiles en cas de chronicité de la parodontopathie. Ils sont également inefficaces sans désorganisation mécanique du film bactérien. L'hygiène bucco-dentaire est une condition nécessaire mais non suffisante au succès des traitements. La pénétration des bains de bouche dans les poches parodontales est extrêmement limitée, seulement d'une fraction de millimètre. Si on réalise une irrigation, elle doit se faire avec des gels antiseptiques pour obtenir une rémanence suffisante dans les poches. L'application de pansements parodontaux après le débrièvement mécanique stabilise le caillot dans les poches traitées et limite ainsi la recolonisation bactérienne.

Le troisième jour a permis à **Joseph Kan** de nous donner une leçon d'humilité avec un niveau d'exigence esthétique et biologique rarement atteints. Outre des résultats immédiats impressionnants, l'auteur a eu l'honnêteté de montrer les échecs possibles tardifs dans la région antérieure et la complexité de la prise en charge des récessions tissulaires sur réhabilitations implantaires. L'après-midi permettait aux jeunes pousses de la société d'étaler leur talent via la projection de films opératoires. **David Nisand, Caroline Fouque et Stephan Duffort** nous proposaient ainsi un parcours thérapeutique en trois temps, traitement des défauts infra-osseux à l'aide d'amélogénines, recouvrement de récessions tissulaires multiples grâce aux incisions de Zucchelli et la mise en place de conjonctifs enfouis, amélioration du biotype muco-gingival au niveau des implants antérieurs.

Les séances parallèles ont affiché une fois encore complet avec des tours de main et de belles images thérapeutiques dans la **compétition clinique** présidée par Philippe Bousquet.

**Séance compétition recherche** pleine de promesse également sous l'égide d'Elisabeth Delcourt et de Virginie Monnet-Corti. Pas moins de 9 équipes parisiennes ont concouru pour décrocher le titre convoité de meilleure recherche, trois équipes strasbourgeoises,

deux nancéennes (dont Catherine Bisson toujours spécialiste des BSR), une montpelliéraine (réflexion d'avenir sur les cellules souches et un support minéral par l'équipe de Frédéric Cuisinier et Philippe Bousquet), une serbe (Mia Rakic auteur d'une impressionnante investigation sur les biomarqueurs potentiels attachés à la corrosion en présence de péri-implantite), une nantaise et une lyonnaise étaient également en lice. C'est le travail de **Bouchra Sojod**, auteur d'un remarquable travail réalisé dans le laboratoire d'Anne Berdal qui a remporté la palme sur le thème « impact physiopathologique des cellules osseuses sur le tissu parodontal ».

La séance de clôture a vu les présidents du congrès, scientifique et national remercier l'ensemble des participants ainsi que tous les laboratoires partenaires. La SFPIO et la SPVL nous ont proposé pour la seconde fois en quelques années un superbe congrès et l'empreinte de l'équipe organisatrice, avec Philippe Lemaître omniprésent dans nos pensées, a su nous faire partager la passion de l'océan et de la paro. Merci à tous les organisateurs !



*Marc Quyrinen aux côtés de Pascal Valentini*



*Ed Allen et Joseph Kan après leur conférence magistrale*



# Remise des prix Poster JPIO, Communication clinique Pierre Fabre et Recherche Colgate GABA



## Prix Pierre Fabre

Séance Communications cliniques

**1<sup>er</sup> prix : 500 €** : BOUSSOUAK Anaïs, MONNET-CORTI Virginie (Marseille) - " Traitement des récessions gingivales multiples"

**2<sup>e</sup> prix : 300 €** : STRUBE Nicolas (Nantes) - "Sinus-lift sans Biomatériaux : Stabilité du volume osseux néoformé. Etude rétrospective sur 5 ans"

**3<sup>e</sup> prix : 200 €** : PEREIRA Sylvie, SOJOD Bouchra ; ANTOUN Hadi (Paris) - "Préservation de la crête alvéolaire dans le secteur postérieur maxillaire"



## Prix GABA

Séance Communications Recherche

**Prix : 1500 €**

SOJOD Bouchra, CASTANEDA Béatrice, BERDAL Ariane (Paris)

"Impact physiopathologique des cellules osseuses sur le tissu parodontal"



## Prix JPIO

Séance Poster

**1<sup>er</sup> prix : SCHMITT A., CARRA M.C., MORA F., BOUCHARD P. (Paris)**

Parodontite chronique et apnée obstructive du sommeil : existe-t-il une association ?

**2<sup>e</sup> prix : Catherine PETIT, Yves REINGEWIRTZ (Strasbourg)**

Scellement gingival post-extractionnel : comparaison des greffons épithélio-conjonctifs simple, modifié ou d'origine xénogène



Bouchra SOJOD



Droite à Gauche : Christian VERNER, Damien BOIX et Anaïs BOUSSOUAK



Gauche à Droite : Véronique SEIGNARD, Audrey SCHMITT, Catherine PETIT, Bouchra SOJOD, Elisabeth DELCOURT-DEBRYUNE, Anaïs BOUSSOUAK et Sylvie PEREIRA

## Repas de bienfaisance au profit de l'association "les copains d'Elsa"

Cette année, la SFPIO a voulu aider 2 associations. La 1<sup>re</sup> s'appelle "les copains d'Elsa" (<http://www.lescopainsdelsa.fr/>). Elsa est une jeune fille de 12 ans atteinte du syndrome de Rett, maladie génétique polyhandicapante. L'association est née en novembre 2008, d'une mobilisation autour d'Elsa et sa famille. L'association souhaite démontrer que malgré un quotidien parfois difficile, la différence engendre des moments forts de joie, de plaisir et de partage. Elle souhaite mettre en avant l'importance de l'intégration des enfants et adultes handicapés dans notre société. Parler, communiquer permet de rendre l'inconnu

moins effrayant, c'est pourquoi au cours de manifestations, nous échangeons autour du handicap et du polyhandicap en particulier. Elle est ouverte à tout type de maladie et se veut porte parole de l'intégration des personnes en situation de handicap. Ses moyens d'action passent par l'organisation de manifestations pour communiquer sur le handicap et récupérer des fonds permettant la concrétisation de ses projets. L'autre association s'appelle "festival nez rouge 49" (<http://www.festivalnezrouge49.fr/>). Créée il y a 7 ans, elle s'est donné pour but de participer à la lutte contre les maladies orphelines.

Son objectif est de récolter des fonds grâce à l'organisation de manifestations culturelles – spectacles et concerts – ou par la participation à des manifestations et fêtes locales (brocantes, concerts et festivals de rue...) par l'intermédiaire d'une troupe théâtrale qui présente des créations originales (comédies musicales). Depuis qu'ils ont rencontré Elsa, ils ont décidé de reverser leurs bénéfices aux copains d'Elsa. Toutes les informations sont consultables sur leurs sites et les dons sont bien sûr les bienvenus.

Yves E



## La SFPIO Val de Loire fête ses 30 ans

30 ans : c'est l'âge vénérable de la section Val de Loire de la SFPIO. Et quoi de mieux que de profiter du congrès de la Baule pour fêter cet événement. C'est sur la plage que s'est déroulée cette soirée anniversaire avec un climat que nous qualifierions de « vivifiant ». Des membres fondateurs, il y avait Jean Luc Ardouin. Il nous rappela que c'est sous l'impulsion d'Alain Daniel que la SPVL a vu le jour. Dominique Daniel Cosson, son épouse nous avait fait le plaisir de sa présence. Nous avons bien sûr pensé à Philippe Lemaitre et une vidéo fut réalisée où tous ses amis purent lui dire un mot. Soyez assurés qu'il a beaucoup apprécié ce geste. De nombreux amis étaient également présents : Bernard Giumelli, le premier conférencier mais également Michel Brex venu tout spécialement de Belgique pour l'occasion. Remercions au passage les sociétés Colgate Gaba et Nobel Biocare pour leur aide. Il n'est malheureusement pas possible de citer tout le monde. Tout le bureau a pu savourer ce moment après l'activité intense que nécessite l'organisation d'un congrès, événement qui demande beaucoup d'énergie mais qui permet de souder une équipe, fière de ce qu'elle a accompli. La relève étant de plus au rendez-vous, il est probable que nous fêterons les 40, les 50 etc.

**Yves E**

### *Longue vie à la SFPIO VL*



*Emotion et amitié pour fêter les 30 bougies de la SFPIO Val de Loire.  
Copains d'abord, les anciens présidents de la SFPIO Val de Loire (de g à d : Olivier Reboul, Jean-Luc Ardouin, Hervé Drogou, Christian Verner et Yves Estrabaud) entourent Dominique Daniel Cosson*



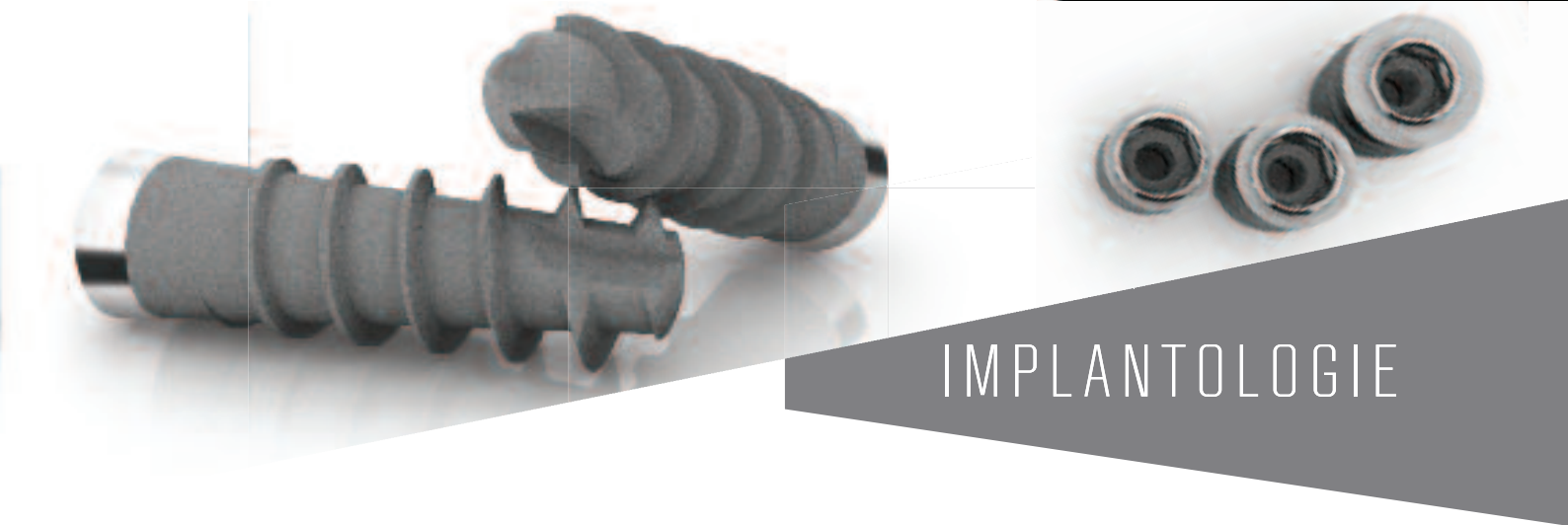
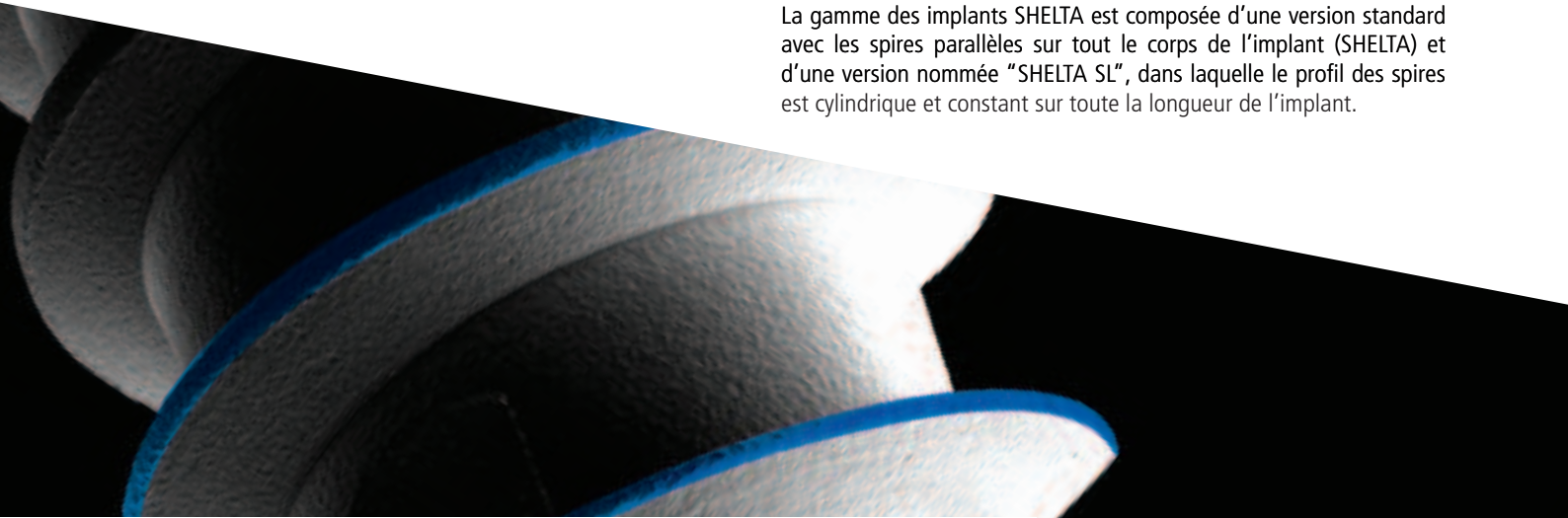


# Shelta

Les implants SHELTA ont une morphologie conique, un espacement large entre les spires, un apex arrondi et une connexion hexagonale interne avec un collet de stabilisation.

La connexion hexagonale est la même pour l'ensemble des diamètres de la gamme ce qui simplifie grandement l'étape prothétique et permet également de bénéficier du "switching plateforme".

La gamme des implants SHELTA est composée d'une version standard avec les spires parallèles sur tout le corps de l'implant (SHELTA) et d'une version nommée "SHELTA SL", dans laquelle le profil des spires est cylindrique et constant sur toute la longueur de l'implant.

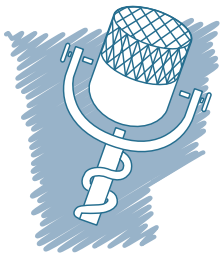


IMPLANTOLOGIE



sweden & martina

I M P L A N T O L O G Y



# Interview

## Une nouvelle présidente à la tête de la SFPIO

**Lors de l'AG du congrès international de la SFPIO à La Baule, les représentants des différentes sociétés régionales ont choisi d'élire pour deux ans le docteur Virginie Monnet-Corti à la tête de leur société. Elle nous fait l'honneur et le plaisir de répondre à nos questions et d'ainsi mieux connaître celle qui succède au président Xavier Struillou.**

**En ce qui concerne mon parcours professionnel ma devise serait « Réussir pour Servir » Père Henri-Dominique Lacordaire**



**OP : Pouvez-vous en quelques phrases nous rappeler votre parcours ?**

**Dr VMC :** Je suis née à Toulon, âgée de 50 ans, mariée depuis 1989 et mère de 2 fils de 20 et 24 ans, étudiants. J'exerce actuellement le poste de Professeur des Universités à l'UFR d'odontologie de Marseille (dont le Doyen est le Professeur Jacques Déjou) et PH à temps plein dans le service d'odontologie de la Timone, à l'APHM (dirigé par le Chef de Service et chef de pôle le Professeur Corinne Tardieu).

Parallèlement à ma carrière hospitalo-universitaire, j'ai eu un exercice libéral exclusivement consacré à l'exercice de la parodontologie et de l'implantologie, durant 15 belles années.

A temps partiel, puis, à partir de 2000, à temps complet pour convenance personnelle, j'ai exercé les différentes fonctions de MCU et praticien hospitalier et enseignant-chercheur depuis. En tant que Responsable de l'Unité Fonctionnelle de Parodontologie et de Pathologie et de la consultation de parodontologie à raison de 7 vacations par semaine j'ai pu maintenir un gros recrutement de patients nécessitant des soins parodontaux pour les étudiants mais aussi pour les praticiens stagiaires du DU de Parodontologie, les AHU et les internes. Je prends en charge personnellement des patients enfants et adultes (n>1000) atteints de maladie parodontale et de lésions parodontales.

Ma passion pour la discipline m'a amenée à être l'auteur de nombreuses publications et communications nationales et internationales, d'ouvrages, et de chapitres d'ouvrages sur la Parodontologie.

**OP : En quoi une présidence provinciale est-elle une bonne chose pour notre société ?**

**Dr VMC :** Cela ne peut être autrement puisque nous sommes une confédération de sociétés régionales et que la présidence est forcément assurée par un représentant d'une société régionale.

**OP : Vous inscrirez-vous dans la ligne d'action de votre prédécesseur ? Avez-vous de nouveaux objectifs ?**

**Dr VMC :** Mon ami, Xavier Struillou a œuvré dans la continuité de Jean-Luc Ardouin tout en imprimant ses objectifs. Je m'inscris totalement dans sa ligne d'action grâce à laquelle la Société est « saine de corps (financièrement) et d'esprit (grande qualité scientifique) ». Je sais combien est précieuse cette situation et mon objectif premier est de maintenir cette situation.

Ainsi nous continuerons de proposer, avec les équipes d'Alain Borghetti pour la parodontologie et de Philippe




Bousquet pour l'implantologie, des cycles de formation de grande qualité, au plus grand nombre de praticiens, dans les limites des places disponibles chaque année car nous remportons un franc succès.


Nous proposerons aussi un accompagnement personnalisé pour certains praticiens désireux de restructurer leur activité professionnelle autour de la parodontologie et de l'implantologie.

Mes nouveaux objectifs concernent essentiellement la meilleure lisibilité de toutes les actions menées par la SFPIO par et pour l'ensemble de ses membres et de ses partenaires.

L'air du temps est basé sur la communication, nous allons grâce au dynamisme de nos équipes exploiter tous les moyens disponibles pour faire-savoir notre savoir-faire et étendre notre champs au Grand Public .

 **OP : Catherine Mattout était la dernière présidente de la SFPIO. Deux présidentes nationales marseillaises à quelques années d'intervalle, ça vous inspire quoi ?**

**Dr VMC :** Les gens du Sud ont du tempérament !

 **OP : Vous avez consacré une grande partie de votre vie à la parodontologie. Que vous a-t-elle apporté en retour ?**

**Dr VMC :** C'est au cours d'un congrès dentaire à Marseille, en 2<sup>e</sup> année, que j'ai eu le déclic pour la parodontologie

en assistant à une intervention télévisée en direct faite par Dr Garber concernant l'augmentation du volume d'une crête édentée par la technique du rouleau. Mes enseignants de l'époque, en particulier Alain Borghetti ont eu à cœur de m'apprendre à raisonner sur le plan de traitement global et me transmettre leur passion, leurs connaissances et leur savoir faire aussi bien pendant les vacations cliniques que comme observateur dans leurs cabinets privés respectifs. Grâce à la parodontologie, le Pr Fourel m'a intégrée dans son équipe d'enseignants dynamiques et chaleureux au sein de laquelle j'ai été aide-monitrice de parodontologie en 4<sup>e</sup> année puis monitrice en 5<sup>e</sup> année. C'est au cours de ces 4 années de monitorat et de vacations d'enseignant stagiaire que j'ai eu la confirmation de ma vocation d'enseignant-chercheur en Parodontologie.

Même question, avec la SFPIO ?

Lorsque j'étais en 5<sup>e</sup> année, en participant à l'organisation du CNEP de Marseille, j'ai découvert les satisfactions du travail en équipe dans un projet commun. J'ai été, dès lors, co-optée au sein du bureau de la SFPIO nationale avec Paul et Catherine Mattout lors de l'organisation des congrès de Marrakech, Cannes et Eurodisney. J'ai intégré le bureau de la SFPSE dès 1991, cooptée, puis élue en 1992. J'y ai exercé tous les postes sauf celui de trésorier pour en être la présidente en 1997.

J'ai profité de cette présidence pour apprécier le travail en équipe d'une association de bénévoles passionnés par notre discipline et pour parfaire mes connaissances en rencontrant

des experts internationaux de la parodontie et en participant aux

1<sup>ers</sup> congrès de l'EAO et d'Europario.

Je suis depuis 2000, membre du bureau national de la SFPIO et lors de la création de la SFPIO haute Normandie, pour épauler cette jeune société, j'en ai été nommée présidente scientifique.

Faire partie d'un groupe de pairs de toutes régions animés par la même passion m'apporte quotidiennement des satisfactions, me permet d'actualiser sans cesse mes compétences et connaissances et d'échanger entre cliniciens toute une somme de tours de main, d'astuces, de prises en charge en évoluant avec les données acquises de la science. C'est pour moi le corollaire indispensable à mes fonctions hospitalo-universitaires : évoluer sur le terrain clinique parodontal et implantaire.

J'apprécie tout particulièrement les relations instaurées avec nos partenaires industriels et la SFPIO en terme de recherche et développement, et le fait de labelliser leur sérieux par notre expertise.

C'est tout naturellement pour donner de mon temps à cette « entreprise » dédiée à la Parodontologie et l'Implantologie Orale et qui m'a tant donné que j'ai fait acte de candidature à la présidence de la Société.



Réunion de la commission hospitalo-universitaire n°2  
sous la présidence du Pr A Fekhi.  
20 juin 2014

## Compte rendu par Marjolaine Gosset

### Point 1 : Suivi de l'internat qualifiant.

#### • DESCO :

La problématique est que les médecins n'acceptent pas un internat qualifiant à double entrée. Diverses procédures ont été intentées (voir précédent compte rendu de réunion).

Le conseil de l'ordre des médecins a demandé au conseil d'état de ne pas tenir compte de l'avis du conseil de justice de l'Union européenne. De nouvelles informations ont été données par le Conseil National de l'Ordre des chirurgiens dentistes pour montrer quelles seraient les conséquences si le DESCO est arrêté.

Mail du 11 juin: rejet du recours formé par le conseil national de l'ordre des médecins. L'arrêté définitif devrait être rendu d'ici 1 mois. En conclusion, il n'y a plus de recours possible. Cette formation spécialisée à double entrée, avec parité, est donc validée.

Les ARS sont inquiètes du fait que la parité médecin / dentistes ne soit pas respectée. A part la première année de recrutement, il y a toujours eu plus de médecins que de chirurgiens dentistes qui intègrent cette filière (2/3 versus 1/3 environ). Les ARS seront vigilantes sur ce point.

Pour la spécialité du DESCO, la question du droit à la prothèse sur implants a été soulevée (les stomatologues réalisaient l'ensemble des soins dentaires. Ainsi, certains DESCO médecins y prétendent). De plus, la première

promotion du DESCO va sortir l'année prochaine (30 personnes). Certains s'orientent vers une carrière hospitalo-universitaire. La seconde question soulevée est l'importance de l'origine dentaire ou médicale des DESCO dans le recrutement des hospitalo-universitaires ? (En médecine, aucun recrutement de dentiste n'est possible. En dentaire, le recrutement de médecins est possible. C'est dans les textes mais a posé un certain nombre de difficultés précédemment).

Ce qui ressort de l'avis des différents membres de la commission est que même si le DESCO est une formation de spécialisation identique, un médecin ne sera jamais dentiste car les formations initiales sont différentes. Il est donc conseillé de privilégier l'odontologie dans nos services.

Concernant la PIP, le Pr Ahmed Feki, président de la commission, est pour la spécialisation totale donc pas de prothèses pour les DESCO. Mais ceci fait toujours débat et il faudra donc statuer.

*Rq : Pour mémoire, lors de la création de la filière ODF dans les années 1970, l'interdiction d'extraire des dents avait été instaurée malgré une grande réticence des orthodontistes de l'époque.*

#### • Filière ODF :

Il existe toujours un problème d'encadrement. En ce qui concerne le problème de concomitance avec la formation CECSMO, ceci va finir car la dernière promotion du CECSMO finit cette année.

#### • Filière MBD :

Aucun problème à signaler. Certains s'engagent vers une carrière hospitalo universitaire.

Les autres pourront réaliser l'ensemble des actes odontologiques comme de grands spécialistes. Ils ressembleraient aux internistes de la Médecine Interne.

**Point 2 : Suivi du stage actif :** rien à signaler.

### Point 3 : États des lieux des moyens humains et financiers de notre enseignement

Cette question vient de l'augmentation du numerus clausus.

Pourquoi a-t-on du mal à recruter ?

Il existe une complexité des prérequis nécessaires, les CNU ne sont pas toujours clairs et transparents et le temps plein a freiné beaucoup de candidats.

Par ailleurs, au niveau hospitalier, il existe une pression car les services odontologiques hospitaliers sont très souvent déficitaires. La nature des patients qui consultent, le manque de moyens et de personnels d'encadrements, et le manque de PH surtout dans les CHU sont évoqués.

A la faculté, il existe une difficulté de rattachement de nombreux enseignants à des laboratoires de recherche, alors que la recherche est le principal moteur d'évolution des carrières hospitalo-universitaires. On laisse peu de temps aux enseignants pour effectuer cette recherche. Il est en effet plus facile de solliciter ces enseignants pour la clinique sans leur laisser le temps nécessaire à la recherche.



// **CONFIANCE**  
MADE BY ZEISS



## Bienvenue dans le monde de l'infiniment petit.

La visibilité est la clé de l'amélioration de la qualité de traitement. ZEISS offre deux solutions innovantes pour entrer dans le monde de l'infiniment petit. OPMI® PROergo vise cet objectif grâce à son fonctionnement électronique et sa maniabilité.

OPMI® pico est adapté pour tous les traitements dentaires et peut être connecté à votre réseau Ethernet pour sauvegarder photos et vidéos. Ces deux microscopes sont équipés des optiques ZEISS. Grâce à nos microscopes "Made in Germany"\*, découvrez le monde de l'infiniment petit.

### **Vision Equipment Technology**

Château de Larringes  
74500 LARRINGES  
Tél : 04 50 73 50 13  
Fax : 04 50 73 50 31  
Mail : [infos@v-e-t.fr](mailto:infos@v-e-t.fr)



We make it visible.

\* Fabriqué en Allemagne

Ce document présente le microscope chirurgical OPMI pico (Classe I), destiné à améliorer la visualisation per-opérateur lors d'une chirurgie ou lors d'une consultation. Fabriqué par : Carl Zeiss Meditec AG – Distribué par : Vision Equipment Technology. Nous vous invitons avant toute utilisation à lire attentivement et dans leur totalité les instructions figurant dans le guide utilisateur remis au professionnel de santé. Ce document présente le OPMI PROergo (Classe I) microscope destiné à améliorer la visualisation per-opérateur lors d'une chirurgie. Fabriqué par Carl Zeiss Meditec AG- Distribué par : Vision Equipment Technology. Nous vous invitons avant toute utilisation à lire attentivement et dans leur totalité les instructions figurant dans le guide utilisateur remis au professionnel de santé. Réf : CZMF\_Com 07 14\_008

### CYCLE DE FORMATION CONTINUE EN IMPLANTOLOGIE 2014/2015

#### Niveau 1 : 9-10-11 octobre 2014

##### L'édenté total

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

Travaux Pratiques : Implants chez l'édenté total

##### La zone esthétique antérieure

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

Travaux Pratiques : Régénération Osseuse Guidée et implant



**1000€**  
Possibilité de s'inscrire à tout le cycle ou à des sessions différentes

#### Niveau 2 : 29-30 mai 2015

##### Régénération Osseuse Guidée et implant

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

Travaux Pratiques sur modèle et mâchoires animale



**1000€**  
Possibilité de s'inscrire à tout le cycle ou à des sessions différentes

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

**ATTENTION PROMOTION LIMITEE A 20 PLACES**

Lieu du cours : UIC - 16 rue Jean Rey - 75015 Paris - Pauses et déjeuners pris sur place

## BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner à la SFPIO – 9 rue Boileau 44000 NANTES - Tél. 02 40 08 06 63 - Fax 02 40 08 06 47 - email : sfparo@wanadoo.fr

Le Docteur : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Fax : ..... E-mail : .....

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

Inscription aux 2 sessions 2014/2015 .....1850 €

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

Inscription au Niveau 1 : 1000 €  Inscription au Niveau 2 : 1000 €

Mode de règlement :  par chèque à l'ordre de la SFPIO  par carte bancaire (Visa, American Express)

Nom : ..... N° de carte : .....

Date d'expiration : ..... Date et signature

## Session 1

### Traitement de l'édenté complet et de la zone antérieure esthétique.

#### Jeudi 9 Octobre 2014 : Edenté Complet

##### Après-Midi

- 13h00 - 13h30 : Introduction: Les différents concepts thérapeutiques de l'édenté total. (Stéphan Duffort)  
13h30 - 14h30 : La prothèse résine stabilisée par attachements: Quel type d'attachements choisir? (Philippe Bousquet)  
14h30 - 15h00 : Intérêts de la fausse gencive et conseils techniques de réalisation au laboratoire. (Olivier Reboul)  
15h00 - 15h30 : La conception des bridges céramiques : comment éviter les complications prothétiques? (Eric Maujean)  
15h30 - 16h00 : Pause  
16h00 - 17h00 : La mise en charge immédiate: comment détecter les cas favorables?, combien d'implants nécessaires?, protocole opératoire. (Stéphan Duffort)  
17h00 - 17h30 : La chirurgie guidée: est-ce un avantage pour sécuriser sa chirurgie? (Olivier Reboul)  
17h30 - 18h00 : Bilan sur l'édenté total: que retenir? (Olivier Reboul)



#### Vendredi 10 Octobre 2014 : Secteur Esthétique

##### Matin

- 09h00 - 10h30 : L'analyse et les objectifs esthétiques. (Martin Brient, Florent Trevelo)  
10h30 - 11h00 : Pause  
11h00 - 12h45 : L'analyse et les objectifs esthétiques. (Martin Brient, Florent Trevelo)

##### Après-Midi

- 14h00 - 14h30 : Gestion de la temporisation. (Stéphan Duffort)  
14h30 - 15h00 : Le positionnement spatial implantaire idéal et les échecs liés au non respect des règles établies. (Stéphan Duffort)  
15h30 - 16h00 : Pause  
16h00 - 17h00 : Préservation de l'alvéole, implantation immédiate ou différée dans la zone antérieure : sur quels critères choisir ? (Nicolas Picard)  
17h00 - 18h00 : La régénération osseuse guidée: protocole opératoire et résultats à long terme. (Nicolas Picard)



#### Samedi 11 Octobre 2014

##### Matin

- 09h00 - 10h30 : L'augmentation latérale de crête par un bloc osseux: faut-il encore privilégier l'os autogène ou peut-on recommander les allogreffes ? (Philippe Bousquet)  
10h30 - 11h00 : Pause  
11h00 - 12h45 : L'aménagement des tissus mous péri-implantaires : quand, comment et pourquoi ? (Stéphan Duffort)

##### Après-Midi

- 14h00 - 16h00 : TP : Thommen : Pose de 4 implants au maxillaire pour barre ou locator. (Eric Maujean)  
Astra: Pose de 2 implants mandibulaires pour locator. (Olivier Reboul)  
3i : Pose de 6 implants pour bridge branemark ou céramique. (Nicolas Picard)  
Nobel Biocare : Pose implant antérieur associée à de la ROG. (David Nisand)  
16h00 - 16h30 : Bilan sur la zone esthétique : que retenir ? (David Nisand)



## Session 2

# Traitement de la zone maxillaire postérieure et les péri-implantites.

### Vendredi 29 Mai 2015

**Matin** 09h00 - 10h00 : Les facteurs humains et erreurs médicales. (Franck Renouard)  
10h00 - 10h30 : Les implants courts: indications et limites. (David Nisand)  
10h30 - 11h00 : Pause  
11h00 - 11h30 : Les implants angulés: protocole opératoire et utilité. (Olivier Reboul)  
11h30 - 12h45 : La greffe sinusienne par abord latéral : protocole opératoire et choix du matériau. (David Nisand)



**Après-Midi** 14h00 - 14h30 : Les complications per et post-opératoires des greffes sinusiennes. (Philippe Bousquet)  
14h30 - 15h30 : L'ostéotomie: une alternative fiable au comblement sinusien ? (Eric Maujean)  
15h30 - 16h00 : Pause  
16h00 - 17h00 : Les péri-implantites : peut-on les éviter et les traiter ? (Nicolas Picard)

### Samedi 30 Mai 2015

**Matin** TP : Zimmer : Pose de 2 implants associée à un sinus lift. (Philippe Bousquet)  
Straumann : Pose de 2 implants avec de l'ostéotomie. (Eric Maujean, Stéphan Duffort)  
Greffe osseuse : Prélèvement et mise en place. (Eric Maujean, Philippe Bousquet, Stéphan Duffort)

**Après-Midi:** Séance interactive  
Présentation de 4 cas cliniques complexes et discussions.  
(Stéphan Duffort, Eric Maujean, Nicolas Picard, Philippe Bousquet, Olivier Reboul)  
Conclusions. (Philippe Bousquet)



PIERRE FABRE  
ORAL CARE

**Pierre Fabre Oral Care**  
suit la tendance de l'ère digitale et innove en lançant  
le site de commande en ligne : [www.pfoc-services.fr](http://www.pfoc-services.fr)

Partenaire historique du chirurgien-dentiste depuis leur création Pierre Fabre Oral Care propose, depuis le 25 aout dernier, un site internet de commande en ligne, [www.pfoc-services.fr](http://www.pfoc-services.fr), à destination exclusive des cabinets dentaires.

Tous les produits Pierre Fabre Oral Care (Brosses à dents, brosettes INAVA, Topex, Elupro ..... ) sont accessibles par une navigation simple et intuitive, avec un service adapté à la pratique quotidienne de l'art dentaire : prise de commande rapide, simple en continu, franco de port dès 48€ d'achat HT, unités gratuites en fonction des paliers de commande ... ce site met également à disposition des chirurgiens-dentistes, des outils pédagogiques pour leurs patients, tels que des posters éducatifs de brossage pour les enfants, des fiches d'utilisation des brosettes interdentaires .....

*www.pfoc-services.fr. est, comme son nom l'indique, un site de services qui sera amené à être enrichi par du contenu scientifique, de l'actualité sur la profession dentaire, pour accompagner les chirurgiens-dentistes...*

[www.pfoc-services.fr](http://www.pfoc-services.fr)

PIERRE FABRE  
ORAL CARE

votre site exclusif  
de commande en ligne

Accès  
réservé aux  
cabinets  
dentaires

797 294

Geistlich  
**Bio-Gide®**

L'original  
reste unique

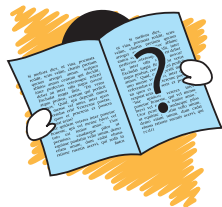
**DÉMONTRÉ\***

Sa vascularisation  
précoce et complète  
favorise la régénération  
osseuse



*\*Biodegradation of differently cross-linked collagen membranes :  
an experimental study in the rat - Rothamel D, Schwarz F, Sager M,  
Herten M, Sculean A, Becker J.- Clin Oral Impl Res 2005 ; 16: 369-378.*

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



## Questions autour d'un article



Dr Mouraret

Sélection franco-américaine avec cet article associant les écoles parisiennes (Paris V et VII) et californienne de Stanford signée Sylvain Mouraret, Daniel Hunter, Claire Bardet, Antoine Popelut, John Brunski, Catherine Chaussain, Philippe Bouchard et Jill Helms.

Amélioration de l'ostéointégration dans un modèle murin via le signal d'amplification Wnt

Improving oral implant osseointegration in a murine model via Wnt signal amplification

Mouraret S, Hunter DJ, Bardet C, Popelut A, Brunski JB, Chaussain C, Bouchard P, Helms JA

J Clin Periodontol 2014 ; 41 : 172-180

La fibro-intégration péri-implantaire est synonyme à court ou moyen terme d'échec. Elle peut être le résultat d'épisodes inflammatoires ou infectieux (mucosité, péri-implantite) ou de traumatisme (interférence occlusale). Elle peut également être consécutive à une absence d'adaptation de l'implant à sa logette, du fait d'un surdimensionnement de celle-ci, ou d'un traumatisme thermique de l'alvéole. Les auteurs de cette étude ont cherché à mettre en évidence les intervenants biologiques lors d'une fibro intégration et d'examiner la possibilité d'une évolution secondaire possible vers une ostéointégration. Deux groupes de souris, type sauvage (40 souris) ou homozygote Axin2LacZ/LacZ (c'est-à-dire souris ne

bénéficiant pas de retour de régulation et donc amplifiant le signal endogène Wnt, 10 souris) reçoivent pour le premier groupe, 24 implants posés de façon conventionnelle (stabilité primaire), et pour les deux groupes, des implants posés après surdimensionnement de l'alvéole (diamètre du forêt : 0,65mm, versus diamètre de l'implant : 0,6mm). Différents marqueurs et colorations (pentachrome, aniline blue staining, picrosirius red staining, decorin, phosphatase alcaline (ALP), TRAP (tartrate resistance acid phosphatase), PCNA (proliferating cell nuclear antigen), fibromodulin staining) permettent de suivre les événements histologiques péri-implantaires après sacrifices des souris à J7, J14, J21 et J28. Les marqueurs bio-

logiques mettent en évidence les différences histologiques entre les groupes de souris sauvages affichant une ostéo ou une fibro-intégration (présence accrue d'os de J7 à J28 dans le groupe à stabilité primaire et ostéointégration, tissu fibreux immunopositif à la decorine dans le groupe présentant une absence de stabilité primaire). Une forte activité ALP demeure dans et malgré la zone fibreuse d'encapsulation ; l'activité de minéralisation est contrecarrée par celle due aux ostéoclastes entretenant la zone fibreuse. Inversement, les implants présentant une zone fibreuse périphérique dans le groupe de souris Axin2LacZ/LacZ évoluent vers une ostéointégration montant en cela l'effet de l'amplification du signal Wnt.





# Voici l'implant

## **3i T3 IMPLANT**™



### **Preservation By Design®**

Le design contemporain hybride de l'implant **3i T3®** est conçu pour :

- Ostéointégration
- Réduction du risque de péri-implantite
- Stabilité primaire
- Etanchéité de la jonction



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

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

3i T3, Preservation By Design and PREVAIL are registered trademarks and 3i T3 Implant design, NanoTite and Providing Solutions - One Patient At A Time are trademarks of BIOMET 3i LLC. ©2014 BIOMET 3i LLC.

Toutes les marques citées dans le présent document sont la propriété de BIOMET 3i sauf mention contraire. Ce matériel est destiné aux seuls praticiens et non aux patients. Ce matériel ne peut être distribué, copié ou communiqué sans l'autorisation expresse de BIOMET 3i.

ADEME001 F  
REV A 02/14

**OP : Vous venez de publier deux études remarquables dans "Bone" et "Journal of Clinical Periodontology"; pouvez-vous nous rappeler la genèse de ce travail?**

**Dr Mouraret :** Je vous remercie.

Nous avons comme objectif premier de développer des techniques d'amélioration de l'ostéointégration et l'étude des cellules souches et facteurs de croissance lors de ce phénomène.

Pour cela nous avons décidé d'établir un modèle se rapprochant le plus près de la réalité clinique chez l'humain et nous permettant d'utiliser le plus grand panel des nouvelles techniques d'analyses (histo-immunologie, modification génétique,...).

**OP : En quoi consiste le signal d'amplification Wnt? Une application chez l'humain est-elle envisageable ?**

**Dr Mouraret :** Wnt est une protéine intervenant dans les mécanismes du développement et de la cicatrisation. Son amplification aboutit à une amélioration de la cicatrisation montrée dans plusieurs tissus (os, peau, œil, dent,...)

Son application à l'humain est théoriquement possible et en cours de validation.

**OP : Une fibro-intégration d'origine inflammatoire aurait-elle eu d'autres conséquences sur la réversibilité de la fibro-intégration ?**

**Dr Mouraret :** Nous n'avons pas encore vérifié cette hypothèse, mais il semblerait qu'une fibro-intégration d'origine inflammatoire ait les mêmes conséquences sur la réversibilité de la fibro-intégration.

**OP : Vous avez utilisé des implants de 0,6mm de diamètre : pouvez-vous nous parler de la difficulté du protocole en rapport avec la taille des implants ?**

**Dr Mouraret :** Nous voulions établir un modèle le plus proche de la clinique humaine, nous avons donc suivi le même protocole avec des instruments de taille réduite. (micro lame, fils 9-0, microscope opératoire) et utilisé des implants vis en alliage de titane de 0,6mm. La taille réduite rend la chirurgie plus délicate et nécessite un entraînement.

**OP : Votre recherche est le fruit d'une collaboration entre écoles parisiennes et californienne. En quoi cette collaboration était-elle indispensable pour conduire ce travail ?**

**Dr Mouraret :** Une collaboration est toujours positive car cela permet de partager les qualités de chacun. L'école californienne a apporté sa connaissance biologique des cellules souches et facteurs de croissance. L'école parisienne de Paris V son expertise des tissus minéralisés et celle de Paris VII son expérience clinique.

**OP : Avez-vous de nouveaux projets de recherche?**

**Dr Mouraret :** Nous poursuivons ce projet, notamment sur la réversibilité de la fibro-intégration par injection de protéine Wnt stabilisée.

Nous travaillons aussi sur de nouveaux sujets comme la régénération osseuse verticale en chirurgie orale.



# Traitement de récessions gingivales multiples

Présentation primée lors de la compétition "Communications cliniques" du congrès 2014 de la SFPIO

## BOUSSOUAK Anaïs

Ancienne interne des Hôpitaux de Marseille - Attachée hospitalo-universitaire

MONNET-CORTI Virginie

MCU-PH, Sous section d'enseignement : Parodontologie

Faculté d'Odontologie Aix-Marseille Université

Service d'Odontologie du Pr Jacques Déjou, Hôpital de la Timone (APHP), Marseille

## Introduction

Les récessions gingivales sont un motif de consultation de plus en plus fréquent, car les patients ont la crainte de perdre leurs dents ou car elles sont la cause d'un aspect inesthétique lors du sourire et/ou d'hypersensibilités dentinaires.

A l'heure actuelle, il existe plusieurs alternatives thérapeutiques. Cependant avant d'envisager toute technique de chirurgie plastique parodontale, il faut objectiver les facteurs étiologiques prédisposants et déclencheurs, afin de les corriger et de prévenir le risque de récurrence.

A travers un cas clinique de récessions gingivales multiples, nous verrons comment poser le bon diagnostic pour déterminer le pronostic de recouvrement radiculaire, quels sont les objectifs thérapeutiques, et comment y parvenir en fonction des différentes techniques qui s'offrent à nous.

## Cas clinique

Une patiente de 30 ans se présente en consultation, car elle a la sensation que « sa gencive se rétracte ». Le questionnaire médical ne révèle aucune pathologie, si ce n'est une consommation de tabac de 5 cigarettes par jour depuis 10 ans. Au niveau de l'anamnèse dentaire, la patiente a eu un traitement orthodontique à l'âge de 12 ans avec extraction de 14, 24, 35, 45, et elle se brosse les dents 3 fois par jour avec une brosse à dents manuelle médium.

On peut noter lors de l'examen endo-buccal (figure 1), l'absence de plaque et de tartre, et la présence de récessions gingivales de classe I selon la classification de Miller [1] ou RT1 selon la classification de Cairo [2] de 21 à 16 et sur 34 et 44. Le diagnostic étiologique met en évidence un parodonte de type III selon la classification de Maynard et Wilson (facteur prédisposant) [3], et un brossage traumatogène (facteur déclenchant).

Les objectifs thérapeutiques vont donc consister à éliminer le facteur déclenchant

par un enseignement au brossage et la prescription d'une brosse à dents souple, à épaissir le biotype parodontal, et à recouvrir ces récessions gingivales.

Etant en présence de récessions de classe I de Miller, toutes les techniques de greffes sont applicables [4,5]. Au maxillaire, nous avons choisi d'intervenir en deux fois afin de ne pas décoller la papille médiane. Dans un premier temps, un lambeau déplacé coronairement avec rotation des papilles va être effectué de 16 à 12 (figure 2a) : cette technique est possible par la présence d'une récession plus haute sur la 13, et va ainsi permettre de tracter coronairement la gencive sans incisions de décharge [6]. Dans un second temps, un tunnel va être fait sur 11 et 21 (figure 2b) afin d'avoir des incisions à minima et donc pas de cicatrices dans cette zone esthétique [7,8].

A la mandibule, la technique de Bruno modifiée a été choisie sur 34 et 44 [9]. Elle consiste en une incision intra-sulculaire avec dissection en épaisseur partielle des papilles et de la gencive (figure 3a). Cette méthode va ainsi permettre de déplacer coronairement le lambeau pour recouvrir



Figure 1 : Situation clinique initiale



Figure 2a : Lambeau déplacé coronairement avec rotation des papilles de 12 à 16  
Figure 2b : Technique du tunnel sur 11 et 21

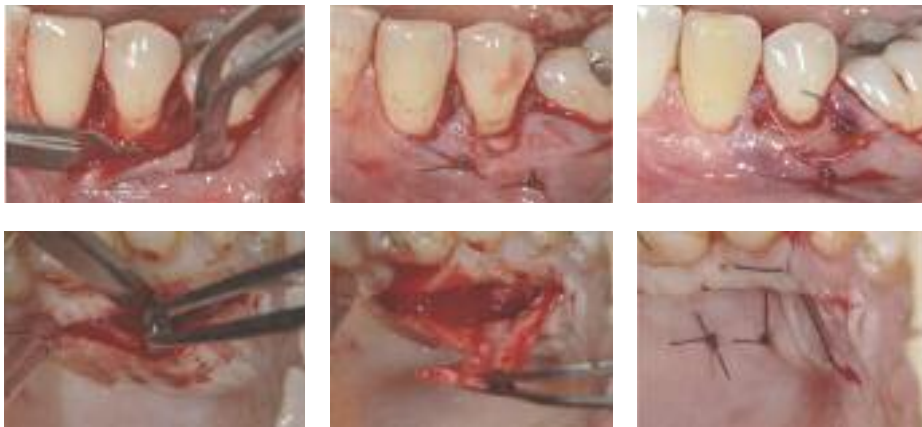


Figure 2a : Lambeau déplacé coronairement avec rotation des papilles de 12 à 16  
Figure 2b : Technique du tunnel sur 11 et 21

## Conclusion

La greffe de conjonctif enfouie semble être la technique de choix dans le recouvrement des récessions de classes I de Miller (ou RT1 de Cairo), car elle permet d'augmenter immédiatement la hauteur et l'épaisseur de gencive kératinisée (figure 4). Cependant, elle a pour inconvénient de créer un deuxième site chirurgical pour le prélèvement du greffon. On peut donc discuter sur les alternatives thérapeutiques, telles que la régénération tissulaire guidée à l'aide de membranes [11], l'utilisation des protéines dérivées de la matrice amélaire [12], ou la mise en place de matériaux de substitution (matrice collagénique porcine ou matrice dermique acellulaire) [13].

Même si ces alternatives semblent avoir un taux de recouvrement similaire par rapport à une greffe de conjonctif enfouie, la stabilité des résultats au long terme reste à prouver. Par ailleurs, chacune de ces techniques comportent ses propres inconvénients. Ainsi, actuellement la greffe de conjonctif enfouie reste le gold standard quant au pronostic de recouvrement et quant à la pérennité des résultats au long terme.



Figure 4 : Situation clinique à 6 mois post-opératoire au maxillaire et 3 mois post-opératoire à la mandibule

le greffon conjonctif, et éviter la présence d'une marche d'escalier entre le lambeau et les papilles (contrairement à la technique initialement décrite par Bruno).

Dans les 3 situations, un greffon conjonctif est enfoui sous le lambeau pour augmenter l'épaisseur de tissu kératinisé. Le site de prélèvement se situe au palais, et se fait selon la technique de Bruno [10] : à partir d'une incision perpendiculaire au grand axe des dents, on réalise ensuite une incision parallèle superficielle et parallèle profonde (figure 3b).

## Bibliographie

- [1] Miller PD. A classification of marginal tissue recession. *Int J Periodont Rest Dent*, 1985; 5(2): 9-13.
- [2] Cairo F, Nieri M, Cincielli S, Mervelt J, Pagliaro U. The interproximal clinical attachment level to classify gingival recessions and predict root coverage outcomes: An explorative and reliability study. *J Clin Periodontol*, 2011; 38(7): 661-666.
- [3] Maynard JG, Wilson RD. Diagnosis and management of mucogingival problems in children. *Dent Clin North Am*, 1980; 24: 683-703
- [4] Hofmänner P et al. Predictability of surgical techniques used for coverage of multiple adjacent gingival recessions – A systematic review. *Quintessence Int*, 2012; 43(7): 545-554.
- [5] Cairo F, Nieri M, Pagliaro U. Efficacy of periodontal plastic surgery procedures in the treatment of localized facial gingival recessions: A systematic review. *J Clin Periodontol*, 2014; 41(suppl 15): S44-62.
- [6] Zucchelli G, De Sanctis M. Treatment of multiple recession-type defects in patients with esthetic demands. *J Periodontol*, 2000; 71(9): 1506-1514.
- [7] Allen AL. Technique de l'enveloppe suprapériostée dans la greffe de tissu mou en vue d'un recouvrement radiculaire. I. Logique et technique. *Rev Int Parodont Dent Rest*, 1994a; 14: 217-227.
- [8] Allen AL. Technique de l'enveloppe suprapériostée dans la greffe de tissu mou en vue d'un recouvrement radiculaire. II. Résultats cliniques. *Rev Int Parodont Dent Res*, 1994b; 14: 303-315.
- [9] Bruno JF. Technique de greffe conjonctive assurant le recouvrement des dénudations radiculaires étendues. *Rev Int Parodont Dent Rest*, 1994; 14: 127-137.
- [10] Borghetti A, Monnet-Corti V. La greffe de conjonctif: Indications et prélèvement. Dans *Chirurgie Plastique Parodontale 1e et 2e Edition*. Edition JPIO, 2000-2008.
- [11] Nickles K, Ratka-Krüger P, Neukranz E, Raetzke P, Eickholz P. Ten-year results after connective tissue grafts and guided tissue regeneration for root coverage. *J Periodontol*, 2010; 81(6): 827-836.
- [12] McGuire MK, Scheyer ET, Nunn M. Evaluation of human recession defects treated with coronally advanced flaps and either enamel derivative matrix or connective tissue: Comparison of clinical parameters at 10 years. *J Periodontol*, 2012; 83(11): 1353-1362.
- [13] Moslemi N et al. Acellular dermal matrix allograft versus subepithelial connective tissue graft in treatment of gingival recessions: A 5-year randomized clinical study. *J Clin Periodontol*, 2011; 38: 1122-1128.



# Diabète, santé bucco- dentaire & nutrition :

Interdépendance, Innovations et Interactions

**Vendredi 14 novembre 2014**  
A l'hôtel The Westin Grand à Francfort  
09h00 - 17h00 (conférences en anglais)

## Intervenants internationaux au programme :

**William C. Hsu**

Senior Director, Joslin Health Solutions  
International, Joslin Diabetes Center  
Assistant Professor of Medicine, Harvard Medical School

**Sören Jepsen**

Director and Chairman of the Department of  
Periodontology, Operative and Preventive  
Dentistry at the University of Bonn, Germany  
President Elect of the European Federation of Periodontology (EFP)

**Steven E. Shoelson**

Professor of Medicine, Harvard Medical School  
Helen and Morton Adler Chair, Associate Research Director,  
And Section Head, Pathophysiology and Molecular Pharmacology,  
Joslin Diabetes Center

**Edward S. Horton**

Professor of Medicine, Harvard Medical School  
Senior Investigator, Joslin Diabetes Center

**Baptist Gallwitz**

Associate Professor of Medicine,  
Tübingen University Medical School  
Associate Professor in the Department of  
Endocrinology, Diabetology, Nephrology & Clinical Chemistry  
Deputy Chief of the Department  
Vice President of the German Diabetes Association (DDG)  
Tübingen, Germany

**Robert J. Genco**

Distinguished Professor of Oral Biology and Microbiology  
Vice Provost, University at Buffalo Office of Science,  
Technology Transfer, and Economic Outreach (STOR)

**Thomas Kocher**

Director of the Unit of Periodontics in the Dental School of Greifswald,  
Germany

## Comment s'inscrire

Merci de nous contacter par mail à [contact@fr.sunstar.com](mailto:contact@fr.sunstar.com)

## Partenaires

 **SUNSTAR**





## Communiqué de presse

### **3<sup>e</sup> symposium européen sur les interrelations entre les maladies parodontales et le diabète**

Depuis 3 ans en Europe a lieu le plus important symposium international consacré au lien entre santé bucco-dentaire et diabète : le **JSDEI** (Joslin Sunstar Diabetes Education Initiative). Ce symposium est conjointement organisé par **Sunstar** (PAROEX-GUM-GUIDOR) par le biais de sa fondation et le **Joslin Diabetes Center**, le premier centre de recherche et de traitement clinique du diabète au monde, rattaché à la Harvard Medical School aux Etats-Unis.

**Ainsi, après le succès des éditions précédentes, ce congrès est réitéré et se tiendra cette année à Francfort en Allemagne le 14 novembre 2014.**

Le partenariat entre la Fondation Sunstar et le Joslin Diabetes Center, qui remonte à 2008, a déjà permis d'organiser plusieurs colloques scientifiques à travers le monde, mettant en avant la nécessité d'une approche pluridisciplinaire du diabète, de la prise de conscience de cette interdépendance et de l'implication collective des différents groupes de professionnels de santé, tels que diabétologues, endocrinologues, médecins généralistes, chirurgiens-dentistes et aussi nutritionnistes. Les conférenciers internationaux et de haut niveau y échangent les dernières connaissances sur le sujet et soulèvent l'intérêt d'une prise en charge globale pour un meilleur traitement des patients qui sont de plus en plus nombreux à souffrir de cette maladie métabolique.

**Visitez [www.jsdei-seminars.com](http://www.jsdei-seminars.com) pour plus d'informations et pour vous inscrire, merci de nous contacter par mail à [contact@fr.sunstar.com](mailto:contact@fr.sunstar.com).**

### **Prix du meilleur article scientifique sur les relations entre maladies systémiques et santé bucco-dentaire**

Dans cette même optique, **Sunstar** soutient aussi la recherche sur les interrelations entre les maladies systémiques et la santé bucco-dentaire par le biais du **World Perio Research Awards** qui est un prix récompensant les équipes de chercheurs ayant soumis les meilleurs articles scientifiques sur le sujet. Ce prix, sponsorisé par la Fondation Sunstar et en collaboration avec 4 revues scientifiques prestigieuses (Journal of Clinical Periodontology, Journal of Dental Research, Journal of Periodontology et Journal of Periodontal Research), a pour objectif d'encourager les équipes de chercheurs du monde entier à continuer leurs efforts et leurs recherches pour améliorer la santé bucco-dentaire et générale des patients.

**La soumission des articles vient de commencer et est ouverte jusqu'au 28 février 2015.**

**Pour plus d'informations, merci de nous contacter par mail à [contact@fr.sunstar.com](mailto:contact@fr.sunstar.com).**

# Impact physiopathologique de la sur-activation des ostéoclastes sur le phénotype parodontal

Présentation primée lors de la compétition "Communications Recherche" du congrès 2014 de la SFPIO

SOJOD Bouchra, CASTANEDA Béatrice, BERDAL Ariane

Laboratoire de physiopathologie orale moléculaire (INSERM/UMRS872/Equipe 5)

## Introduction

Il existe au cours du développement dentaire une interaction synergique entre la dent et sa crypte osseuse. Le développement de l'os alvéolaire se fait en coordination avec celui de la dent ; plus précisément, la croissance volumétrique dentaire tant au niveau coronaire que radulaire, implique un processus de modelage de l'os alvéolaire périphérique. Ce modelage fait intervenir les processus de résorption et d'apposition, ces deux processus, que l'on sait couplés, reposent sur le recrutement et l'activation de cellules hautement spécialisées respectivement les ostéoclastes et les ostéoblastes. La triade moléculaire RANK/RANKL/OPG est un facteur essentiel à la différenciation ostéoclastique et à la résorption osseuse. RANK est une protéine transmembranaire localisée au niveau des ostéoclastes et de leurs précurseurs. La liaison RANK/RANKL permet la transduction de signaux intracellulaires indispensables à la différenciation ostéoclastique

Concernant le développement dentaire, peu d'études ont évalué l'implication de ces facteurs dans la morphogenèse et l'histogenèse du germe dentaire. Il a été démontré au stade du bourgeon, une co-expression d'OPG et de RANK dans l'épithélium (Ohashi et coll., 2004), et l'expression de RANKL dans les cellules mésenchymateuses entourant la dent en formation.

Une étude menée par Castaneda et coll. en 2011 chez des souris transgéniques sur-exprimant RANK (RANK-Tg), a montré que la surexpression de RANK est à l'origine d'une augmentation de l'expression de cellules TRAP positives au niveau de l'os alvéolaire, ainsi qu'une élévation radulaire et une éruption dentaire accélérées.

Afin d'évaluer l'impact physiopathologique de la sur-activation des ostéoclastes sur le complexe dento-parodontal, l'objectif de ce travail a été de réaliser une étude comparative du phénotype parodontal entre souris RANK-Tg et sauvages à l'âge adulte.

## Matériel et méthode :

Les souris transgéniques sur-exprimant RANK ont été générées par transgénèse classique d'une cassette contenant le promoteur du gène humain MRP-8 en amont de la séquence murine de RANK marquée par une séquence FLAG.

Ces souris présentent une augmentation significative des populations monocytaires et des macrophages au niveau de la moelle osseuse.

Nous avons étudié les mandibules de 142 souris femelles et mâles avec des âges variant de 17 jours à 8 mois.

Afin d'étudier l'impact de la surexpression de RANK sur l'os alvéolaire, nous avons réalisé des analyses par microradiographie et par des colorations histologiques (hématoxyline-éosine). L'analyse comparative du nombre de cellules à potentiel de résorption au niveau alvéolaire chez les

animaux sauvages et les animaux transgéniques a été réalisée par une technique d'histo-enzymologie TRAP. Les fibres de collagènes du ligament parodontal ont été analysées par la technique de trichrome de Masson. Au niveau du parodonte superficiel, la gencive kératinisée a été mise en évidence par la technique d'immunofluorescence de la Kératine 14.

## Résultats :

Nous remarquons suite aux analyses comparatives par microradiographie que les souris RANK-Tg présentent des atteintes de l'os alvéolaire au niveau inter-proximal et inter-radulaire. Nous notons aussi une hauteur plus apicale des crêtes alvéolaires vestibulaires et linguales chez les souris transgéniques (RTg) par rapport aux souris sauvages (WT).

L'analyse par histo-enzymologie TRAP met en évidence une forte augmentation du

nombre de cellules TRAP positives chez les mutants. L'écart-type important correspond à la zone de furcation radulaire.

Pour ce qui concerne la localisation de ces cellules, nous observons des cellules TRAP positives en contact direct avec la surface radulaire au niveau cervical (à 3, 4, 5, 6 et 7 mois). De plus, des lacunes de résorption sont observées dans le ciment au niveau radulaire médian chez certains mutants.

L'étude du phénotype parodontal a été complétée par une analyse histologique des fibres de collagène du ligament parodontal. Cette analyse ne montre pas de différence morphologique entre les souris sauvages et les souris transgéniques à la fin de la croissance et à l'âge adulte.

Pour ce qui concerne le parodonte superficiel, la gencive marginale présente une épaisseur plus importante chez les souris transgéniques par rapport aux souris sauvages.



## Discussion :

Plusieurs études mettent en évidence une association positive entre les marqueurs génétiques du système RANK/RANKL/OPG et la maladie parodontale (Bostanci et coll 2007).

Nos résultats ont montré que la surexpression de RANK entraîne des atteintes de l'os alvéolaire se manifestant par une hauteur plus apicale de l'os, comme cela a été observé en comparaison avec les souris sauvages élevées dans les mêmes conditions. L'augmentation du nombre d'ostéoclastes présents à la surface de l'os alvéolaire des molaires témoigne d'une activité de résorption accélérée chez les souris RANK-Tg par rapport aux souris sauvages indépendamment de la présence de germes pathogènes.

Le gène TNFRSF11A codant pour le récepteur RANK est incriminé dans l'apparition de la résorption radiculaire à travers la transmission du signal aux précurseurs ostéoclastiques contribuant ainsi à la résorption radiculaire inflammatoire pendant le traitement orthodontique (Al-Qawasmi et coll 2003). D'ailleurs, une coordination fonctionnelle du système RANK/RANKL/OPG a été impliquée non seulement dans remodelage osseux alvéolaire, mais aussi dans les résorptions radiculaires physiologiques et pathologiques.

Un point critique mis en évidence lors de notre étude est la présence de cellules TRAP positives en contact direct avec la racine chez les souris transgéniques plus âgées, et par conséquent, la formation de lacunes de résorption au niveau radiculaire.

Nos résultats montrent que la dent et l'os alvéolaire continuent à former une entité fonctionnelle à l'âge adulte, et que des modifications du métabolisme osseux quelle qu'en soit l'origine, affecte l'homéostasie et par conséquent l'intégrité des tissus péri-dentaires.

L'analyse des effets liés aux contraintes mécaniques sur les molaires des souris RANK transgéniques pourrait mettre en évidence que le niveau d'activité du métabolisme osseux individuel constitue un facteur de risque de la résorption radiculaire.



Figure 1: Microtomographies des mandibules de souris sauvages (WT) et transgéniques (RTg) à l'âge de 5 mois. Le niveau de l'os alvéolaire est représenté par les flèches. Zone inter-radicaire (flèche noire), zone inter-proximale (flèche bleue). Sur les coupes frontales nous observons les crêtes alvéolaires vestibulaires (CV) et linguales (CL)



Figure 2: Coloration hématoxyline-éosine de coupes frontales de la première molaire mandibulaire de souris sauvages (WT) et transgéniques (RTg). Distance entre la jonction amélo-cémentaire (JEC) et le sommet de la crête alvéolaire (CA) est représentée par les traits blancs

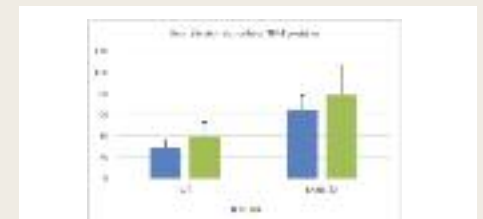


Figure 3: Comparaison de la quantité des cellules TRAP positives au niveau de l'os alvéolaire des souris transgéniques par rapport aux souris sauvages à l'âge de 6 mois

## Conclusion

La sur-expression de RANK au niveau de la lignée cellulaire monocytaire a un impact sur l'homéostasie du tissu parodontal.

L'ensemble de nos résultats confirme le rôle du micro-environnement osseux dans l'établissement et le maintien de l'unité dento-parodontale, et suggère une signature génétique dans la susceptibilité à la maladie parodontale et aux résorptions radiculaires.

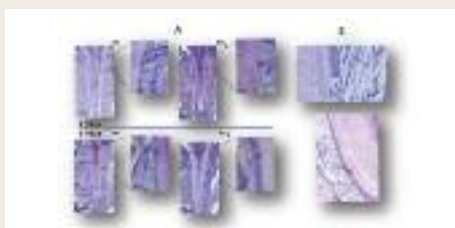


Figure 4: (A) Histoenzymologie de la TRAP sur des coupes de frontales de mandibules de souris WT et RTg âgées de 3 et 6 mois. Cellules TRAP positive en contact direct avec le ciment radiculaire au niveau cervical chez les souris RTg. (B) Lacune de résorption cémentaire au niveau du tiers médian radiculaire chez des souris RTg

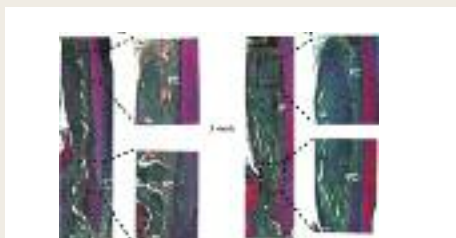


Figure 5: Coloration Trichrome de Masson sur des coupes frontales de mandibules de souris de 25 jours (A) et de 5 mois (B). L'aspect morphologique et l'orientation des fibres cristallines (FC) et obliques (FO) du ligament parodontal (LP) sont mis en évidence.



Figure 6: La morphologie de la gencive marginale observée en immunofluorescence par un marquage de la kératine 14 (en rouge) ainsi que par un marquage des noyaux cellulaires DAPI (en bleu)



# Le brossage oscillo-rotatif: revue de littérature

L'auteur affirme n'avoir aucun conflit d'intérêt dans la rédaction de cet article

L'étude de Loe <sup>(1)</sup> a clairement établi que l'accumulation de plaque dentaire entraînait l'apparition d'une inflammation gingivale, réversible lors de la reprise des techniques d'hygiène bucco-dentaire. Depuis, plusieurs données à long terme ont prouvé l'efficacité d'un haut niveau d'hygiène buccale dans la prévention des maladies parodontales. <sup>(2, 3)</sup> De plus, l'obtention d'un contrôle de plaque rigoureux est la condition incontournable à la réussite de toute thérapeutique parodontale, ainsi qu'au maintien des résultats dans le temps, au travers de la maintenance.

Motiver les patients, c'est donc leur faire prendre conscience de leur part de responsabilité dans le succès du traitement. Leur guérison sera en effet d'abord dépendante de leur assiduité dans l'éviction de la plaque dentaire et le brossage électrique fait aujourd'hui partie intégrante des moyens d'hygiène à leur inculquer. Deux grandes technologies de nettoyage sont retrouvées :

## **La technologie oscillo-rotative :**

Les brosses à dent électriques (BDE) allient alors la rotation à l'oscillation (technologie en 2D). Certaines combinent ce mouvement oscillo-rotatif à des pulsations (technologie en 3D). Les têtes de brosse sont alors circulaires et de petites tailles. Selon les modèles, elles peuvent atteindre 7600-8800 oscillo-rotations par minute et 20000-40 000 pulsations.

## **La technologie sonique :**

Les BDE sont généralement équipées d'une tête rectangulaire. Elles créent des vibrations rapides qui peuvent atteindre jusqu'à 40000 mouvements de brossage par minute.

## **Efficacité du brossage électrique sur le contrôle de plaque.**

Certaines études ont comparé l'effet de la brosse à dent manuelle et de la BDE oscillo-rotative et pulsatile sur la qualité du contrôle de plaque.

En 2005, une revue systématique de la littérature mettant en jeu 42 études (soit

3855 participants), a validé l'efficacité du brossage électrique oscillo-rotatif dans l'élimination de la plaque dentaire, comme dans la réduction des signes d'inflammation gingivale par rapport à un brossage manuel conventionnel <sup>(4)</sup>. En 2008, Rosema et coll. ont mis en évidence chez 122 patients une supériorité du contrôle de plaque à 9 mois chez les patients utilisant une BDE comparé à ceux employant une brosse manuelle ( $p < 0,002$ ) <sup>(5)</sup>.

## **Le brossage électrique oscillo-rotatif peut être considéré comme une alternative fiable aux techniques de brossage manuel conventionnelles.**

Mais au delà de la pression marketing, existe-t-il un type de BDE supérieur aux autres ?

Le débat actuel oppose surtout deux technologies bien distinctes: l'oscillo-rotation à la technologie sonique. Les résultats demeurent encore controversés, mais sont souvent en faveur du mode oscillo-rotatoire.

Récemment, Grender et coll. dans une revue de 6 études cliniques, incluant 462 patients, ont mis en évidence une supériorité de la technologie oscillo-rotative dans l'éviction de la plaque, particulièrement au niveau des espaces interproximaux. <sup>(6)</sup>

Ces données rejoignent celles de Klukowska, qui note après 3 mois d'utilisation, une réduction de la plaque et de l'inflammation gingivale accrue dans le groupe oscillo-rotatif. <sup>(7)</sup>

Egalement, Biesbrock trouve une supériorité pour la technologie oscillo-rotative, et ce, quelque soit le type de tête de brosse utilisée. <sup>(8)</sup>

A contrario, certains auteurs défendent davantage la technologie sonique, en terme de réduction de l'indice de plaque après 4 semaines d'utilisation. <sup>(9)</sup>

A retenir qu'en 2010, une revue de la Cochrane (synthèse de 17 essais, soit 1369 participants), a mis en évidence que les **BDE à mouvement oscillo-rotatoire réduisent davantage la plaque dentaire et la gingivite (Indice de confiance à**

## **95%) que celles à mouvement latéral, après 3 mois d'utilisation (7 essais).**

Cependant, la différence entre les deux technologies reste faible et aucune conclusion supplémentaire ne peut être établie quant à la supériorité d'un modèle de BDE par rapport à un autre. <sup>(10)</sup>

## **Sureté du brossage oscillo-rotatif vis à vis des tissus durs et mous**

Il a été démontré que les BDE peuvent être aussi sécuritaires que les brosses à dents manuelles si elles sont utilisées correctement. Une récente revue de la littérature (regroupant 35 publications, comparant brossages oscillo-rotatifs et manuels) a mis en évidence la sureté de ces deux techniques quant à la préservation des tissus dentaires et de leur environnement gingival. <sup>(11)</sup>

De même en 2009, Mc Cracken a noté que le passage de l'utilisation d'une brosse manuelle à une BDE n'entraînait pas l'aggravation des récessions préexistantes <sup>(12)</sup>. Les conséquences de ces deux techniques de brossage sur les récessions préexistantes sont identiques et tendraient vers leur stabilisation voire même leur diminution. <sup>(13)</sup>

## **L'apparition ou l'aggravation des récessions parodontales est davantage liée à une technique de brossage inadaptée, qu'à une méthode de brossage particulière ( lectrique ou manuelle).**

## **La compliance ou la clé du succès dans l'obtention d'une hygiène buccale optimale**

Nous venons de le voir, l'observance des patients et tout aussi importante que la technologie de la BDE. Par exemple un excès de pression <sup>(14)</sup>, un mouvement horizontal parasite voire une durée de brossage  court e ou rallongée, sont autant de paramètres néfastes à l'obtention d'une hygiène buccale adéquate.



De ce fait, certains modèles disponibles sur le marché présentent des aides très utiles au patient, qui viennent compléter une technologie de pointe, afin d'obtenir un brossage de qualité optimale. Parmi elles on trouve des indicateurs de pression lumineux qui avertissent en cas de brossage trop vigoureux, voire qui signalent par un arrêt des pulsations. Egalement, des

minuteurs aident à contrôler la durée de brossage de chaque quadrant de la bouche et indiquent ainsi au patient la fin du cycle de brossage recommandé de 2 minutes.

**En conclusion, la Société Française de Parodontologie et d'Implantologie Orale est favorable à la préconisation du**

**brossage électrique, aussi bien dans la prévention des maladies parodontales que dans la maintenance des traitements effectués. La technologie oscillo-rotative est aujourd'hui bien documentée et a fait ses preuves cliniques. Les options visant à améliorer la compliance des patients optimisent la qualité du brossage.**

## Bibliographie

1. LOE H, THEILADE E, JENSEN SB. EXPERIMENTAL GINGIVITIS IN MAN. *J Periodontol.* juin 1965;36:177-187.
2. Axelsson P, Lindhe J, Nyström B. On the prevention of caries and periodontal disease. Results of a 15-year longitudinal study in adults. *J Clin Periodontol.* mars 1991;18(3):182-189.
3. Kaldahl WB, Kalkwarf KL, Patil KD. A review of longitudinal studies that compared periodontal therapies. *J Periodontol.* avr 1993;64(4):243-253.
4. Robinson PG, Deacon SA, Deery C, Heanue M, Walmsley AD, Worthington HV, et al. Manual versus powered toothbrushing for oral health. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;(2):CD002281.
5. Rosema NAM, Timmerman MF, Versteeg PA, van Palenstein Helderma WH, Van der Velden U, Van der Weijden GA. Comparison of the use of different modes of mechanical oral hygiene in prevention of plaque and gingivitis. *J Periodontol.* août 2008;79(8):1386-1394.
6. Grender J, Williams K, Walters P, Klukowska M, Reick H. Plaque removal efficacy of oscillating-rotating power toothbrushes: review of six comparative clinical trials. *Am J Dent.* avr 2013;26(2):68-74.
7. Klukowska M, Grender JM, Conde E, Goyal CR. A 12-week clinical comparison of an oscillating-rotating power brush versus a marketed sonic brush with self-adjusting technology in reducing plaque and gingivitis. *J Clin Dent.* 2013;24(2):55-61.
8. Biesbrock AR, Bartizek RD, Walters PA, Warren PR, Cugini M, Goyal CR, et al. Clinical evaluations of plaque removal efficacy: an advanced rotating-oscillating power toothbrush versus a sonic toothbrush. *J Clin Dent.* 2007;18(4):106-111.
9. Ayad F, Petrone DM, Wachs GN, Mateo LR, Chaknis P, Panagakos F. Comparative efficacy of a specially engineered sonic powered toothbrush with unique sensing and control technologies to two commercially available power toothbrushes on established plaque and gingivitis. *J Clin Dent.* 2012;23 Spec No A:A5-10.
10. Deacon SA, Glenny A-M, Deery C, Robinson PG, Heanue M, Walmsley AD, et al. Different powered toothbrushes for plaque control and gingival health. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;(12):CD004971.
11. Van der Weijden FA, Campbell SL, Dörfer CE, González-Cabezas C, Slot DE. Safety of oscillating-rotating powered brushes compared to manual toothbrushes: a systematic review. *J Periodontol.* janv 2011;82(1):5-24.
12. McCracken GI, Heasman L, Stacey F, Swan M, Steen N, de Jager M, et al. The impact of powered and manual toothbrushing on incipient gingival recession. *J Clin Periodontol.* nov 2009;36(11):950-957.
13. Dorfer CE, Joerss D, Wolff D. A prospective clinical study to evaluate the effect of manual and power toothbrushes on pre-existing gingival recessions. *J Contemp Dent Pract.* 2009;10(4):1-8.
14. Janusz K, Nelson B, Bartizek RD, Walters PA, Biesbrock AR. Impact of a novel power toothbrush with Smart-Guide technology on brushing pressure and thoroughness. *J Contemp Dent Pract.* 2008;9(7):1-8.

**NOUVEAU CROSS ACTION®**

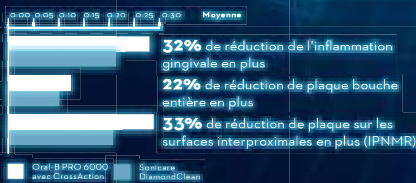
**Oral-B®**

powered by **BRAUN**

NOTRE TÊTE DE BROSSAGE LA PLUS SOPHISTIQUÉE.

**UN ANGLE PARFAIT POUR UN BROSSAGE PLUS EFFICACE\***

**RÉSULTATS CLINIQUES SUPÉRIEURS\***



\* vs. la tête de brosse Oral-B Profection Clean.  
\* vs. une brosse à dents manuelle classique et Sonicare DiamondClean.  
\* vs. Sonicare DiamondClean.  
Sonicare DiamondClean est une marque déposée de Philips Oral Healthcare, Inc.

### EFFICACITÉ



16°

**DÉCOUVREZ LE POUVOIR DE L'ANGLE PARFAIT**

Les brins inclinés à 16° avec 2 orientations opposées pénètrent dans les espaces proximaux afin de désorganiser et d'éliminer la plaque.

### DOUCEUR



**UNE SENSATION DE DOUCEUR LIÉE À UNE FORTE DENSITÉ DE BRINS**

29 % de brins en plus\* pour un nettoyage doux.

### MINUTIE



**ÉLIMINEZ LA PLAQUE GRÂCE À DE NOUVELLES LONGUEURS DE BRINS**

La configuration des brins sur plusieurs niveaux recouvre de manière optimale la surface de la dent.

**ESSAYEZ-LA!**



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



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

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

Références :

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

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

CHFR/CHPAD/0009/14

# Nouveautés

## des partenaires de la SFPIO

# bluem

innovation dans le soin des implants

- Formulation unique, haute concentration d'oxygène naturel
- Protection optimale pour les dents et les implants
- Élimination radicale des bactéries
- Diminution efficace des poches
- Soin optimal des gencives
- Puissant soin de l'haleine
- Amélioration du système immunitaire
- Prévention et traitement des maladies parodontales et des péri-implantites

le meilleur produit de maintenance pour assurer  
la bonne santé des dents et des implants

développés par une équipe de chirurgiens-dentistes spécialisés  
en implantologie et chirurgie maxillo-faciale distribué en France  
par Thommen Medical France : [infos@thommenmedical.fr](mailto:infos@thommenmedical.fr)

Tél. : 01 83 64 06 35

[www.bluecare.com](http://www.bluecare.com) - [www.proparo.fr](http://www.proparo.fr)



## Le dentifrice parodontax®

### retire plus de plaque en un seul brossage de 60 secondes\*1-3

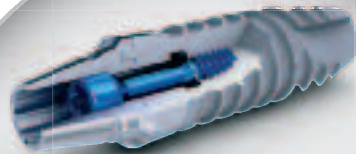
La haute teneur en bicarbonate de sodium (67%) de parodontax® dentifrice fluor, donne à ce dentifrice d'usage quotidien (qui contient aussi 1400 ppm de fluor) son efficacité sur l'origine et les symptômes de la gingivite<sup>1-5</sup>. Elle lui donne également un goût unique qui peut nécessiter un certain temps d'adaptation et qui est parfois difficilement accepté par les patients.

Aujourd'hui, GSK Santé Grand Public innove pour rendre l'efficacité de la formule de parodontax® accessible à un plus grand nombre de personnes. L'ajout d'un arôme riche en menthol dans cette nouvelle référence parodontax® procure une intense sensation de fraîcheur qui va modifier la perception gustative. Ceci devrait améliorer l'acceptation du produit et donc faciliter son utilisation par les patients.

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

# SOPHIS- TIQUEE.

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



«AVEC LA PARFAITE CONNECTION  
INTERNE NOUS OBSERVONS DES  
SITUATIONS OSSEUSES  
EXTREMEMENT STABLES.»

DR U. GRUNDER,  
ZURICH-ZOLLIKON



**MANUFACTURE SUISSE POUR L'IMPLANTOLOGIE**

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



## Nouveau traitement dentaire des : Gingivites, Parodontites, Halitose



### **Remplacer les bactéries nocives par des bactéries utiles : les probiotiques**

*Thommen propose une nouvelle méthode pour remplacer les bactéries nocives par des bactéries utiles dans la cavité buccale. ProlacSan®, un probiotique spécialement développé pour une utilisation dentaire, est maintenant disponible. Un probiotique est constitué de milliards de bactéries utiles, améliorant la flore bactérienne buccale.*

ProlacSan® est disponible sous forme de gel en seringue, ce qui vous permet d'injecter facilement des bactéries utiles dans les poches dentaires. Le gel est appliqué après le détartrage et le traitement des poches dentaires, (par exemple par la Désinfection à la Lumière Activée FotoSan®). Ceci est effectué pour éliminer le maximum de bactéries nocives. ProlacSan® est également disponible en pastilles à prendre à la maison à raison d'une par jour.

### **Comment fonctionne un probiotique ?**

Il y a au moins 3 mécanismes décrits dans la littérature scientifique :

1. Les bactéries utiles supplantent les nocives et renforcent la flore buccale
2. Les bactéries utiles libèrent des substances qui sont inhibitrices ou mortelles pour les bactéries nocives
3. Les bactéries utiles réduisent la réponse inflammatoire de l'hôte dans le tissu environnant



## Plus que résistant – Roxolid®. Des traitements moins invasifs.



Les implants Roxolid® garantissent la différenciation de votre cabinet dentaire. Grâce à leurs propriétés biologiques et mécaniques exceptionnelles, les implants Roxolid® sont conçus pour :

- offrir plus d'options de traitement avec des implants plus petits
- préserver l'os et diminuer le nombre de procédures invasives de greffe osseuse
- améliorer l'adhésion du patient au traitement par des procédures moins invasives

60 YEARS

 **straumann**  
simply doing more

## IMPLANT COURT STRAUMANN ROXOLID® SLACTIVE® 4MM



Straumann a lancé en janvier 2014 les Roxolid® SLActive® pour toute sa gamme d'implants et dans tous les diamètres ce qui permet au praticien de pouvoir éviter une greffe osseuse et diminuant ainsi les traumatismes, l'inconfort, la durée\* de traitement et un coût plus élevé pour les patients. Les patients acceptent plus facilement un traitement implantaire si l'augmentation osseuse peut être évitée.

Tous les implants Roxolid® SLActive® possèdent désormais un nouvel porte-implant clipé appelé Loxim™ afin de faciliter la manipulation.

Le Roxolid® a déjà permis à Straumann® de développer des implants de petit diamètre avec une connexion interne plutôt qu'une connexion externe. Aujourd'hui, les études montrent que ce matériau offre d'une part des capacités d'ostéointégration supérieures comparées aux implants Titane SLActive®<sup>1,2</sup>. D'autre part l'ostéointégration excellente du Roxolid® a été prouvée en situation compromise<sup>3</sup>.

Cela a permis à Straumann de concevoir un nouvel implant court de 4mm. Des petits implants avec une grande résistance et une excellente ostéointégration ouvrent de nouvelles possibilités de traitement.

1 Thoma DS et al: Tissue integration of a new titanium-zirconium dental implant: a comparative histologic and radiographic study in canine. J Periodontol 2011;82:1453-1461

2 Saulacic N et al: Bone apposition to a titanium-zirconium alloy implant, as compared to two titanium-containing implants. Eur Cell mater 2012;23:273-286

3 Wen et al: The osseointegration behavior of titanium-zirconium implants in ovarietomized rabbits. Clin Oral Implants Res 2013; [Epub ahead of print]

\*en comparaison avec une procédure de greffe osseuse.

## IMPLANT STRAUMANN® PURE CÉRAMIQUE



L'implant Straumann® PURE Céramique est une solution unique pour traiter les patients avec des besoins spécifiques. Certains patients au biotype gingival fin requièrent une approche de traitement différente, tandis que d'autres expriment clairement leur souhait de pouvoir bénéficier d'une alternative sans métal. Dans la majorité des cas, les patients demandent un résultat esthétique sans compromis. Pour aider les praticiens à répondre à cette demande, l'implant Straumann® PURE Céramique a une teinte ivoire naturelle.

L'implant Straumann® PURE Céramique est un implant monobloc doté d'une surface ZLA™, basée sur la surface SLA® bien documentée. Les données de recherche publiées<sup>1,2,3</sup> font état des mêmes schéma et durée de cicatrisation ainsi que de la préservation osseuse pour les surfaces ZLA™ et SLA®. Le délai réduit de cicatrisation de 6 – 8 semaines, révolutionnaire pour un implant céramique, contribue à limiter le risque de fracture précoce<sup>4</sup>.

L'implant Straumann® PURE Céramique est conçu et produit pour atténuer les risques de fracture et d'instabilité. Les implants sont fabriqués à partir de zircone haute performance (Y-TZP). Outre la sélection d'un matériau spécifique, des processus de production très contrôlés ont été étudiés pour garantir des niveaux exceptionnels de qualité. C'est pourquoi chaque implant doit subir avec succès un test de résistance mécanique sur 360° avant d'être conditionné et livré au praticien. L'excellente résistance mécanique de l'implant a été confirmée par une étude clinique rapportant zéro fracture au bout d'un an de suivi<sup>5</sup>.

1 Gahlert M et al., In vivo performance of zirconia and titanium implants: a histomorphometric study in mini pig maxillae. Clin Oral Implants Res. 2012 Mar;23(3):281-6 2 Bormann KH et al., Biomechanical evaluation of a microstructured zirconia implant by a removal torque comparison with a standard Ti-SLA implant. Clin Oral Implants Res. 2012 Oct; 23(10):1210-6 3 Raghavendra S, et al. Int. J. Oral Maxillofac. Implants. 2005 May– Jun;20(3):425–31 4 Data on file (Blanco) 5 Buser D. et al 'Interface shear strength of titanium implants with a sandblasted and acid-etched surface: a biomechanical study in the maxilla of miniature pigs.' J Biomed Mater Res. 1999 May;45(2):75-83 4 Gahlert M. et al. 'Prospective Open Label Single Arm Study to Evaluate the Performance of Straumann® Céramique Implants Monotype (CIM) in Single Tooth Gaps in the Maxilla and Mandible' Poster 252 at the 22nd Annual Scientific Meeting of the European Association of Osseointegration, 17-19 Oct. 2013, Dublin Ireland

### A propos de Straumann

Le siège social est situé à Bâle, Suisse, le groupe Straumann (SIX : STMN) est un leader global en implants et restaurations dentaires ainsi qu'en régénération tissulaire orale. En collaboration avec des cliniques majeures, des instituts de recherche et des universités, Straumann développe et fabrique des implants dentaires, des instruments chirurgicaux, des prothèses et des produits de régénération destinés au remplacement ou à la restauration des dents ou à la prévention de la perte de dents. Straumann emploie actuellement plus de 2400 personnes à travers le monde et ses produits et services sont disponibles dans plus de 70 pays grâce à son réseau de filiales de distribution et ses partenaires.

## AIR-FLOW MASTER PIEZON<sup>®</sup> → POUR UNE PROPHYLAXIE COMPLETE SUPRA ET SOUS GINGIVALE



# EMS-SWISSQUALITY.COM

AIR-FLOW<sup>®</sup> et Piezon<sup>®</sup> sont des marques d'EMS Electro Medical Systems SA, Suisse

\* "Je me sens bien"

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

# AIR-FLOW<sup>®</sup> handy 3.0 PREMIUM D'EMS :

## 1 aéropolisseur + 1 poudre

### pour tous les traitements supra et sous-gingivaux

Conjuguant ergonomie et élégance du design, le nouveau AIR-FLOW handy 3.0 PREMIUM d'Electro Medical Systems répond aux normes les plus exigeantes de nettoyage professionnel des dents pour tous les types de traitements, du sous-gingival au supra-gingival sur dents naturelles, mais également sur implants.

Ses deux pièces à main interchangeables et son réservoir à poudre conçu spécialement pour les poudres fines et ultra-fines font de l'Air-Flow<sup>®</sup> HANDY 3.0 PREMIUM la meilleure solution qui soit pour les applications aussi bien sous- que supra-gingivales.

La pièce à main AIR-FLOW<sup>®</sup> PLUS assure un nettoyage simple et rapide à la limite de la zone sous-gingivale et transforme en jeu d'enfant le passage vers la zone supra-gingivale.

Dotée d'un embout PERIO-FLOW, la pièce à main AIR-FLOW<sup>®</sup> PERIO s'utilise afin de déloger le biofilm dans les poches profondes et de l'éliminer en douceur et sans risque.\* Elle est également idéale pour la maintenance implantaire !\*\* Avec son embout en plastique souple à usage unique, la pièce à main Perio permet de suivre l'anatomie de la dent sans endommager l'environnement à traiter ni l'implant, tout en offrant plus de confort au patient.

« L'embout Perio-Flow s'utilise pour les poches supérieures à 4 mm de profondeur, ... , flexible, il permet de suivre l'anatomie des dents avec la possibilité d'accéder à toutes leurs faces. Il est à usage unique. Le traitement est possible sans anesthésie, quatre fois plus rapide que la méthode manuelle traditionnelle. » Dr Philippe Duchatelard – Extrait du Protocole paru dans Dentoscope n°130 du 26 mai 2014

Dans le but d'exploiter pleinement le potentiel de ce nouvel aéropolisseur, EMS a également développé une nouvelle poudre : l'AIR-FLOW PLUS qui convient aux applications tant sous- que supra-gingivales.

Cette association appareil-poudre, sans équivalent, est la solution idéale pour un traitement prophylactique complet, efficace et confortable en offrant une sécurité absolue.

*\*« L'aéropolissage sous-gingival avec des poudres nouvelle génération est efficace, rapide, confortable et sûr. » - Bastendorf KD, Becker C, Bush B, Einwag J, Lanoway C, Platzer U, Schmage P, Schoeneich B, Walter C, Wennström JL, Flemmig TF, Sculean A  
Conférence de consensus durant le congrès Europerio 7 à Vienne (Autriche), 7 juin 2012  
Quintessence International, juillet/août 2013 ; 44(7):475-477*

*\*\*« L'aéropolissage avec l'appareil Air-Flow<sup>®</sup> Perio s'est révélé plus efficace et moins invasif que les curettes en téflon pour l'entretien des tissus mous péri-implantaires ».  
Mussano F, Rovasio S, Schierano G, Baldi I, Carossa S - Int J Prosthodontol 2013; 26:42-44*

**Air-Flow handy 3.0 Premium –  
bien équilibré pour une utilisation  
confortable**



**Air-Flow PLUS –  
Rapide, efficace,  
confortable et sûr**



# Le teintier Zfx Shade

*Parce qu'il n'est pas toujours facile de déterminer la teinte avec précision en fonction des conditions d'éclairage et de la complexité de certaines teintes, le teintier Zfx permet l'acquisition de données ultra précises en toutes circonstances, grâce à sa technologie brevetée qui associe caméra numérique et spectrophomètre à LED.*

## Bénéfices

- Simplicité d'utilisation : Un seul clic pour plus de 2 millions de données d'image
- Rapidité de capture en bouche : Inférieure à 1 seconde par image
- Objectif de mesure du spectre des teintes intelligent : Aussi bien pour la teinte des dents que celle des couronnes
- Cartographie détaillée et lien vers l'ensemble des normes de céramiques existantes
- Affichage LCD HD avec écran tactile

Le teintier numérique Zfx est destiné à la capture et à la transmission instantanées des données des teintes les plus complexes, permettant une meilleure reproductibilité en laboratoire, et un résultat esthétique optimal en bouche.



## continue le développement de sa gamme en France et propose désormais une version enfant de ses brosses à dents soniques : Sonicare For Kids.

Avec Sonicare For Kids, les jeunes patients optimisent chaque minute de brossage puisque la brosse à dents effectue 31 000 mouvements de balayage par minute, comme pour les modèles adultes, mais avec une amplitude adaptée aux enfants de 4 à 7 ans ou de 7 à 10 ans.

Sonicare For Kids retire 75 % de plaque bactérienne en plus qu'une brosse à dents manuelle pour enfants dans les zones postérieures et interproximales. Ces résultats sont issus de plusieurs essais cliniques comparant la brosse sonique « Sonicare for Kids » à une brosse à dents manuelle. Ces études montrent que la brosse sonique s'avère significativement plus efficace que la brosse à dents manuelle en terme de réduction de plaque (mesurée par l'indice de Turesky modifié par Quigley-Hein) et ce quel que soit le groupe d'âge des enfants concernés (4-7 ans ou 7-10 ans). Les enfants les plus âgés (7-10 ans) utilisèrent eux-mêmes les brosses testées et la supériorité globale de la brosse sonique ( $p=0.0001$ ) fut également vérifiée dans les zones difficiles d'accès comme les

zones interproximales ( $p<0.0001$ ). Les enfants plus jeunes (4-7 ans) bénéficièrent dans le cadre de l'étude d'un brossage par une hygiéniste. Là encore, la brosse sonique montra une supériorité globale ( $p<0.0001$ ) ainsi que dans les zones interproximales ( $p<0.0001$ ).

Enfin, la mesure du temps de brossage chez des enfants de 7 à 10 ans a démontré que l'utilisation de la brosse « Sonicare for Kids » conduisait à une augmentation durable de la durée médiane de brossage par rapport à une brosse manuelle : 122 secondes pour la brosse sonique contre 83 secondes pour la brosse manuelle à la première visite ( $p=0.012$ ). A la seconde visite, 2 semaines plus tard, les durées de brossage respectives des 2 brosses étaient de 120 secondes contre 73 secondes ( $p=0.0001$ ).

Moins technique mais tout aussi important, le design personnalisable de la brosse et ses fonctionnalités ludiques motivent l'enfant à mieux respecter le temps de brossage et le rendent plus amusant.

INFLAMMATION • DOULEUR • SAIGNEMENT DES GENCIVES

# Arthrodont

Dentifrice médical pour gingivites

 **Réduction  
de l'inflammation  
gingivale  
et de la douleur  
au cours  
des affections  
gingivales**

 **Traitement  
des symptômes  
de l'inflammation  
gingivale**



DENOMINATION DU MEDICAMENT : ARTHRODONT 1 POUR CENT, pâte gingivale. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE : Enoxolone 1,0000 g. Pour 100 g. Excipients : Carbonate de calcium, glycérol, laurilsulfate de sodium, alginate de sodium, carraghénates, silicate de sodium hydraté, huile essentielle de menthe poivrée, huile essentielle de badiane, lévomenthol, saccharine, parahydroxybenzoate de propyle, eugénol, arôme framboise\*, eau purifiée. \*Composition de l'arôme framboise : propylène glycol, substances aromatisantes constituées essentiellement de frambinone, alfa-ionone, vanilline, cis-hexenol-3, alcool phényléthylrique, acétate d'éthyle, acétate d'amyle. Excipient à effet notoire : parahydroxybenzoate de propyle. FORME PHARMACEUTIQUE : Pâte gingivale. DONNEES CLINIQUES Indications thérapeutiques : Décongestionnant et antalgique au cours des affections gingivales et blessures par prothèse. Posologie et mode d'administration : Brossage suivi d'un massage des gencives après chaque repas, pendant quelques minutes, puis rincer. Contre-indications : Hypersensibilité à l'un des composants. Enfant en dessous de 3 ans (présence de menthol). \*Mises en garde et précautions particulières d'emploi. \*Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions. \*Grossesse et allaitement. \*Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. \*Effets indésirables. \*Surdosage. \*Propriétés pharmacodynamiques. \*Incompatibilités. \*Durée de conservation. \*Précautions particulières de conservation. \*Nature et contenu de l'emballage extérieur.

\*Précautions particulières d'élimination et de manipulation. TITULAIRE/EXPLOITANT DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE : PIERRE FABRE MEDICAMENT - 45 place Abel Gance - 92100 BOULOGNE. Information médicale : Les Fontaines - 81100 CASTRES. Tél. : 0800.95.05.64. Pharmacovigilance : Tél. : 01.49.10.96.18 (ligne directe). NUMEROS D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE : 34009 300 678 2 6 : 40 g en tube (aluminium verni), 34009 325 929 9 9 : 80 g en tube (aluminium verni). DATE DE PREMIERE AUTORISATION / RENOUELEMENT : 1996 / 2006. DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE : Juillet 2010. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE : Médicament non soumis à prescription médicale. Non remboursé Sécurité Sociale. Non agréé aux collectivités. [Réf. 100730]. \*Pour une information détaillée, se reporter au Résumé des Caractéristiques du Produit disponible sur le site internet de l'ANSM : [www.ansm-sante.fr](http://www.ansm-sante.fr)



PIERRE FABRE  
ORAL CARE

[mon-partenaire-sante.com](http://mon-partenaire-sante.com)

EXPERT EN SOINS DENTAIRES

**A l'heure du numérique, utilisez-vous toujours cet  
appareil pour regarder la télévision?**



**Optez pour le Zfx-Shade**

**le teintier numérique qui prend bien plus que des teintes**

Conscient que la couleur n'est pas le seul critère important pour un rendu esthétique optimal de vos céramiques, investissez dans un appareil de mesure fiable et innovant pour la prise de vos teintes.

**N'envoyez plus votre patient au laboratoire** : le spectrophotomètre à LED du Shadepilot détecte la teinte avec précision, indépendamment des conditions d'éclairage et si souvent différentes de celles de votre laboratoire.

**Ne perdez plus de temps à prendre des photos** : la caméra numérique du Shadepilot prend des images HD, pour que vous puissiez transmettre à votre prothésiste, formes, état de surface, et translucidité de la dent naturelle.

**N'investissez plus dans différents teintiers** : le logiciel du Shadepilot Zfx dispose de près de 25 marques de céramiques existantes et fera automatiquement la correspondance avec celle utilisée par votre céramiste.

**N'ayez plus de contrainte de licence annuelle** : le logiciel du Shadepilot Zfx est libre de toute licence.



**A seulement 3 790 € TTC, c'est maintenant qu'il faut investir !**

**Commandez votre teintier numérique auprès de  
notre service client au +33 1 45 12 35 37  
[www.zimmerdental.fr](http://www.zimmerdental.fr)**

