

OBJECTIF PAR



SEPTEMBRE 2016 - N°41

SFPIO : Une formation d'excellence au service de tous



Congrès national à Lyon :

- Bilan et lauréats

SFPIO :

- Conseil d'Administration
- ADF 2016
- EAO Paris 2016
- ADF 2016
- Congrès CNEP Nice
- Journée du 12 mai 2016

Articles :

- Audrey Schmitt : Parodontite et rigidité artérielle
- Articles lauréats du congrès de Lyon : Maxime Grighi, Rodrigo Martin-Cabezas, Nathalie Paoli et Ichai Lanati

Partenaires :

- Entretien avec Carine Morro à propos du "Colgate Talks"
- Nouveautés Partenaires

Arthrodont

ENOXOLONE 1%

GENCIVES DOULOUREUSES

Dentifrice médical pour gingivites

Les gencives de vos patients
méritent un médicament

Antalgique
Réduction de la douleur

Décongestionnant



L'EFFICACITÉ DE L'ENOXOLONE

Pierre Fabre
ORAL CARE

www.arthrodontgamme.com

Décongestionnant et antalgique au cours des affections gingivales et blessures par prothèse. Il est recommandé de se brosser les dents après chaque repas. Pour une information complète, consultez le résumé des caractéristiques produits disponible sur la base de données publique des médicaments <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

15/04/69865070/PM/004 - 805465 - Septembre 2016


Pierre Fabre
Consumer Health Care
UNE DIVISION PIERRE FABRE MÉDICAMENT

SOMMAIRE

L'édito de la Présidente.....	P.5
Rendez-vous SFPIO des régions	P.7
Retour sur le congrès de Lyon 2016.....	P.9 à 11
Remise des prix Lyon	P.12 à 19
Conclusions du Conseil d'Administration SFPIO du 04/06/2016	P.21
EAO Paris 2016	P.23 à 25
Séance SFPIO ADF 2016	P.26 à 29
Article scientifique d'Audrey SCHMITT	P.30 à 32
Résumé journée du 12 mai 2016.....	P.33 à 37
Affiche Toulouse 2017.....	P.38
Congrès CNEP Nice 9-10 septembre 2016	p.41 à 43
Présentations primées lors du congrès national de Lyon	P.44 à 55
Partenaires : Colgate Talks interview C.MORRO	P.57-58
Nouveautés des partenaires de la SFPIO	P.59 à 66



Directeur de la publication

Virginie MONNET-CORTI

Rédacteur en chef :

Yves REINGEWIRTZ

Attachée de direction :

Caroline DENIAUD

Avec la collaboration de :

Jean-Luc ARDOUIN, Aurore BLANC, Alain BORGHETTI, Patrick BOULANGE,
Philippe BOUSQUET, Aymeric COURVAL, Philippe DUCHATELARD,
Stéphan DUFFORT, Caroline FOUQUE, Marjolaine GOSSET, Olivier JAME,
Corinne LALLAM, Josselin LETHUILLIER, Eric MAUJEAN,
Brenda MERTENS, Virginie MONNET-CORTI,
David NISAND, Nicolas PICARD, Yves REINGEWIRTZ,
Xavier STRUILLOU, 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 - <http://www.sfparo.org>

N° ISSN 11621532 - Conception et réalisation :

AFORTIORI - Tél. : 01 48 11 00 20



// **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



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

Chères amies et chers amis,

A l'occasion de notre grand congrès annuel, à Lyon, vous m'avez renouvelé votre confiance pour continuer à présider notre SFPIO. Je vous en remercie.

Ces deux années, je ne les ai pas vues passer grâce à une belle dynamique de groupe aussi bien au sein du bureau qu'à travers tous les membres des sociétés régionales ainsi que l'ardent soutien de nos partenaires de l'industrie. Comme cela a été enrichissant et en même temps a demandé beaucoup de travail à toutes et tous.

Je tiens à saluer le départ de Christian Verner de son poste de secrétaire général qui a si bien tenu son rôle à mes côtés, et dont le soutien a été précieux ainsi que dans ses précédents mandats. Je l'en remercie au nom de tout le bureau. Il a souhaité laisser sa place à Caroline Fouque qui a pris ses nouvelles fonctions dès sa nomination.

Alors, passé le temps des bilans : nous continuons notre chemin de société scientifique au service de toutes nos consœurs et de tous nos confrères mais aussi pour la bien-portance de tous nos patients ...

En effet, nous avons finalisé de nombreuses fiches pour les patients et les praticiens, des clips vidéo, des programmes audiovisuels de salle d'attente, un livret d'information ré actualisé enfin un magnifique livre pour les patients, distribué lors du Congrès de Lyon et qui a rencontré un franc succès !

Mais encore, sous notre égide « SFPIO », deux webinars, des formations pour les délégués, des évènements scientifiques et festifs aux quatre coins de France, un partenariat privilégié avec l'EAO : tarif membre préférentiel et séance SFPIO le samedi matin qui aura lieu à Paris les 29.30 septembre et 1^{er} octobre. Nous comptons sur votre présence nombreuse à cet évènement scientifique mondial et majeur autour de l'implantologie d'autant plus que le président scientifique est NOTRE président scientifique, notre ami David Nisand !

Ça y est, un nouveau cycle de Formation supplémentaire et complémentaire débute en 2017 : les places sont très restreintes pour cette master classe sur la Chirurgie plastique parodontale durant laquelle vous serez dévoilés tous nos trucs et astuces dans ce domaine qui nous passionne depuis si longtemps... J'y prendrai part bien volontiers à vos côtés.

C'est donc ma troisième rentrée avec vous, j'é mets le vœu que nous ne serons plus endeuillés comme nous l'avons été à nouveau durant l'été. Et j'adresse ici toute mon empathie à toutes les victimes de ce terrible combat qui nous est livré.

La vie, et notre liberté, doivent continuer malgré tout. Ce n'est pas pour autant que nous ne sommes pas grandement affectés par ce qui arrive sur notre territoire et dans nos cœurs.

Appartenir et être membre de la SFPIO (à jour de votre cotisation) c'est aussi continuer à vivre notre métier avec passion en toute liberté, en France, en Europe et dans le monde.

Notre page facebook <http://www.facebook.com/SFPIO> et notre site web reçoit vos visites, vos « j'aime » et vos commentaires. Continuez à partager !

A Tout bientôt,

Pour certains au Collège National de Enseignants de Parodontologie à Nice et pour tous à Paris Pour le Congrès de l'EAO, je compte vous y voir nombreux, surtout samedi matin...

Parodontalement vôtre,



Virginie Monnet-Corti

L'Assemblée Générale de la SFPIO se tiendra, comme de coutume, lors du congrès de l'ADF. Venez y assister jeudi 24 novembre 2016 de 17h15 à 18h30, salle 203.

AIR-FLOW[®] handy 3.0

→ PROPHYLAXIE SOUS ET SUPRA-GINGIVALE



POUDRE AIR-FLOW[®] PLUS

À base d'érythritol
pour un traitement confortable



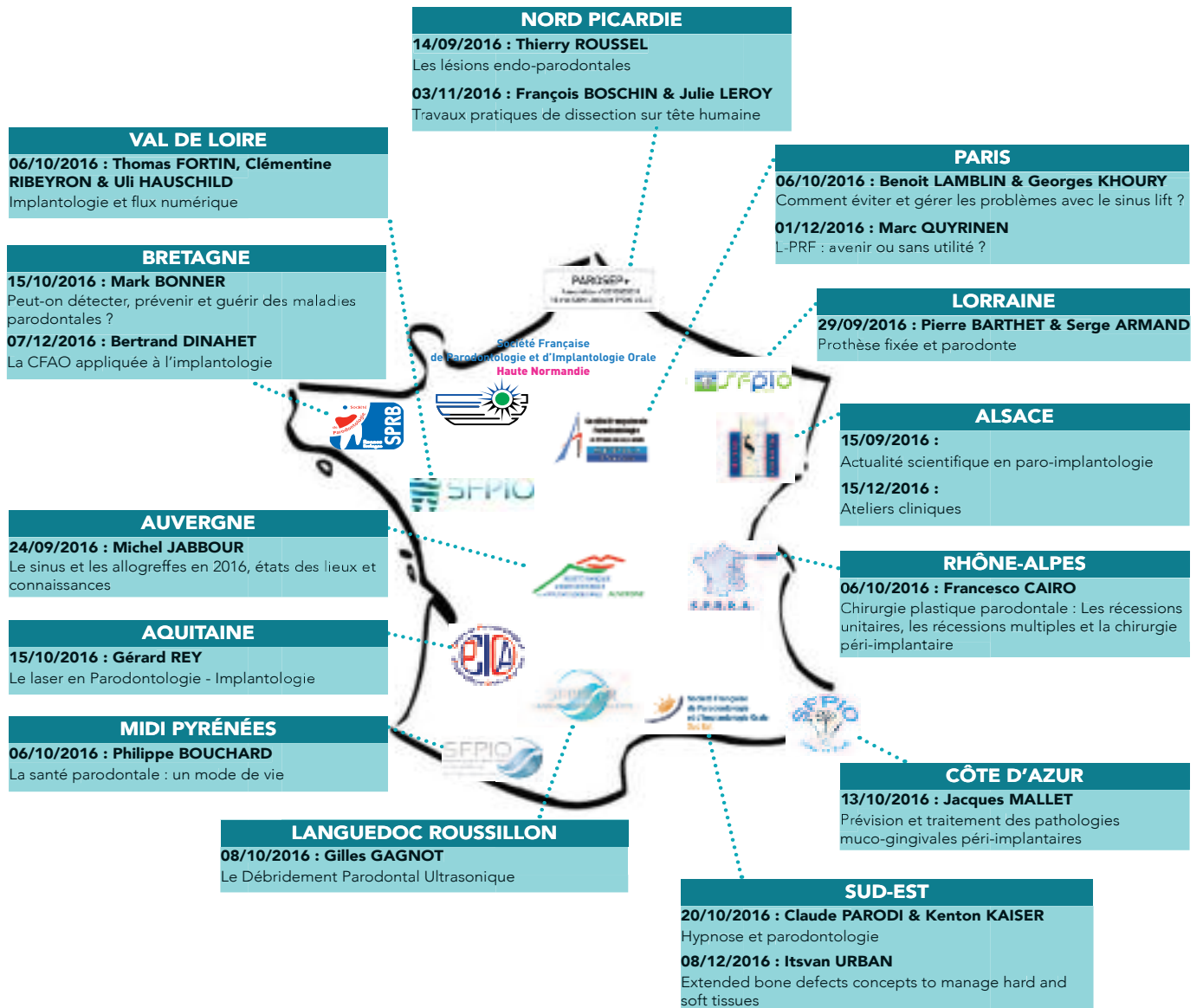
**BYE
BYE
BIOFILM**

EMS - DENTAL.COM

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



Rendez-vous SFPIO des régions



Les membres de la SFPIO peuvent avoir accès en ligne au **Journal of Clinical of Periodontology** en se connectant et en s'identifiant sur le site www.sfparo.org Contactez le siège de la SFPIO au 02-40-08-06-63 si vous n'avez pas vos identifiants.

COMBINAISON GAGNANTE !

0,12%
CHLORHEXIDINE



**SANS
ALCOOL**



REMB. SÉC. SOC. 15% (Flacon 300 ml)

PAROEX
Diluécorate de chlorhexidine à 0,12 %



PRÊT À L'EMPLOI

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

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

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

SUNSTAR
FRANCE



Retour sur le congrès de Lyon 2016

Yves REINGEWIRTZ

Michèle Reners et Michel Bravard nous ont offert un beau congrès !

Il nous a fallu attendre le deuxième jour du congrès national pour pleinement savourer l'humour et la maîtrise du verbe de **Michel Bravard**, président du congrès. Le dîner de bienfaisance prenait en effet ses quartiers dans le tout nouveau et remarquable Musée des Confluences (situé au croisement du Rhône et de la Saône), et le nom de ce dernier expliquait pour une part le thème du congrès 2016 de la SFPIO « Le patient parodontal, confluences thérapeutiques ». La présidente scientifique **Michèle Reners** a su décliner avec intelligence cette notion de « confluences » en insistant dès la séance inaugurale sur le rôle central de la parodontite dans les manifestations inflammatoires à risque pour l'organisme.



Près de 400 confrères ont pu s'inscrire auprès de nos responsables administratives, Caroline Deniaud et Delphine Bohu



A gauche, présidence nationale, avec Virginie Monnet-Corti et Michel Bravard ; photo de droite, présidence internationale aux côtés de Virginie Monnet-Corti, avec les deux past-présidents de l'EFPP, Michèle Reners et Phoebus Madianos, et l'actuel président, Soren Jepsen

Avec **Phoebus Madianos** d'abord, qui rappelait l'implication de la pathologie parodontale dans les maladies cardiovasculaires (des preuves fiables montrent qu'un traitement parodontal peut améliorer des facteurs de risque cardiovasculaire, comme CRP et la fonction endothéliale, alors qu'il y a des preuves plus limitées sur des effets potentiellement favorables avec d'autres biomarqueurs) ; et **Marie-Laure Colombier** qui, en apportant une réponse positive à l'implication de la parodontite dans les complications de la grossesse (naissance avant terme, enfant petit pour l'âge gestationnel ou prééclampsie), justifie la prise en charge parodontale des femmes enceintes, à l'instar de la consultation dédiée aux femmes enceintes qu'elle a instaurée dans le service d'odontologie de l'hôpital Mourier.

Une place de choix a été accordée à ce qui fait la fiabilité des techniques, l'étude des résultats à long terme. Ainsi **Daniel Etienne**, en analysant un nombre impressionnant de cas avec un recul à plus de 20 ans, justifiait pleinement l'approche conservatrice dans la désormais traditionnelle question « conserver ou extraire pour implanter », et ceci dans le cadre d'une stricte thérapeutique de soutien. Cette notion de prévention était mise à l'honneur pour la première fois dans notre société par deux hygiénistes suisses, **Marysa Novelle et Sigrid Kaehr**. Celles-ci en montrant les bénéfices de leur collaboration avec les paros ou les médecins-dentistes démontraient une nouvelle fois leur rôle primordial à tous ceux qui leur déniaient le droit à exister ou à exercer en France.

Les résultats à long terme et la solide expérience en ortho paro de **Birte Melsen** ont ensuite passionné l'assistance tant au niveau de la logique biologique assise sur de nombreuses expérimentations animales que sur l'évolution constante de la prise en charge clinique avec notamment l'utilisation de dispositifs travaillant non plus sur les dents, mais surtout sur les bases osseuses par l'intermédiaire de mini-vis spécifiques.



Moment de détente sur le Rhône après la présentation de Birte Melsen, ici en compagnie de Philippe Bousquet



Retour sur le congrès de Lyon 2016 (suite)

Orthodontie et terrain parodontal réduit du fait d'une parodontite agressive peuvent être compatibles ; pour preuve les nombreux cas présentés par **Bouchra Abassi** qui, après avoir insisté sur la qualité d'assainissement à réaliser avant d'aborder ces situations compromises, a montré les services rendus au patient, tant en termes esthétiques que fonctionnels. **Isabelle Boniface** concluait la première journée du congrès en insistant sur l'examen clinique musculo-articulaire et occlusal complet, avec analyse du schéma occlusal du patient, destiné à la prise en charge occlusale précédant la prise en charge parodontale.

En seconde journée de congrès, Michèle Reners nous a offert la possibilité de (re)découvrir des orateurs passionnants. Une équipe liégeoise composée de **France Lambert et Amélie Mainjot** d'abord qui nous démontraient trois heures durant que réhabiliter avec succès des secteurs antérieurs traumatisés et réduits était chose possible. Etaient ainsi passées en revue les techniques désormais classiques de reconstruction osseuse de l'école liégeoise puis le temps prothétique était à l'honneur avec une analyse détaillée des nouvelles céramiques (notamment l'Enamic, nouvelle céramique mixte renforcée en polymères) au service desquelles étaient appliquées les techniques de CFAO.



Amélie Mainjot, France Lambert et Marco Rocuzzo

Dernier intervenant, **Marco Rocuzzo** mérite un accessit tout particulier ; la grève des réseaux ferroviaires français n'a pas réussi à bloquer notre orateur transalpin qui a dû franchir la distance en voiture. Là aussi, le recul et l'expérience ont permis de mettre en avant les ingrédients de réhabilitations à succès : présence de gencive kératinisée au niveau de la zone d'émergence des implants, positionnement idéal de l'implant, surtout dans le secteur antérieur, qualité de l'assainissement parodontal à assurer avant toute réhabilitation implantaire ; comme il l'avait fait à Londres (EFP), l'orateur a discuté de façon forte les choix

de praticiens lisboètes ayant présenté des travaux en présence d'un environnement parodontal non assaini. Non, ce n'était pas la langue de bois qui avait RV avec cette présentation et le public a aimé : en fin de congrès, les rangs étaient encore abondamment garnis.

En parallèle à ces séances magistrales, nous avons assisté à des présentations de grande qualité tant dans les nombreuses séances de **communications cliniques** (3 séances !) que dans la **séance recherche** et la **séance poster**. Les lauréats feront partager le fruit de leur travail tout au long de l'année dans nos colonnes ; Maxime Ghighi, Rodrigo Martin-Cabezas, Nathalie Paoli et Ichiaï Lanati en sont les premiers représentants dans ce numéro.

Il importe de souligner également la richesse des **séances pré-congrès** ; avec d'un côté un workshop conduit par Cyril Goubbron permettant de s'initier à l'utilisation du logiciel de planification implantaire Simplant. Et puis aussi avec une séance novatrice proposée par les Laboratoires Geistlich qui permettait de dresser un état des lieux des connaissances actuelles sur les péri-implantites. Jean-Louis Giovannoli nous avait annoncé dans ces colonnes une journée très complète sur le sujet ; le public nombreux a été ravi par pas moins de 21 conférenciers qui ont su animer des débats passionnants adossés sur une abondante bibliographie.

Pour agrémenter toutes ces séances passionnantes l'équipe de la SFPIO Rhône-Alpes doit être félicitée pour l'agencement de l'espace exposant, la convivialité gastronomique inter-séances et surtout et malgré le haut niveau du Rhône, la découverte de la ville en bateau. Le Musée des Confluences a ainsi pu être rallié et a offert aux participants l'occasion de découvrir l'engagement de l'union des étudiants en chirurgie dentaire dans des projets de prévention bucco-dentaire au Maroc et au Népal ; un don a été remis à cette occasion au nom de la SFPIO. Les représentants des Laboratoires partenaires nous faisaient le plaisir de nous accompagner lors de ce repas de bienfaisance et leur présence contribuait largement à entretenir les relations d'amitié avec notre société parfaitement illustrées par la qualité de l'exposition du congrès.

Retour sur le congrès de Lyon 2016 (suite)

Le président du congrès, Michel BRAVARD et la présidente de la SFPIO, Virginie MONNET-CORTI ont remis à l'occasion du gala de bienfaisance un don de 1500 € à l'UNECD représentée par Clémence RISPAL, vice-présidente en charge de la solidarité internationale.



De gauche à droite : Clémentine RIBEYRON, Clémence RISPAL et Michel BRAVARD

L'Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire (UNECD) est l'association représentative des étudiants en chirurgie dentaire. Elle fédère nationalement les associations représentatives indépendantes des 16 facultés de chirurgie dentaire, effectuant toutes la triple mission de représentation de près de 6500 étudiants, services aux étudiants et animation de la Faculté.

Le pôle solidarité internationale de l'UNECD organise, pour la seconde année consécutive, deux projets de prévention bucco-dentaire au Maroc et au Népal. 13 étudiants issus des différentes universités d'odontologie ont été sélectionnés pour mener ces deux missions.

Dans ce cadre, Clémence RISPAIL seconde les étudiants participants aux projets de prévention bucco-dentaire au Maroc et au Népal dans la préparation de ces projets.

Contact : solidarite@unecd.com

Interview de Mme RISPAL dans le Dental Tribune :

http://www.dental-tribune.com/articles/news/france/29523_unecd_solidarite_internationale_au_maroc_et_nepal.html



REMISE DES PRIX – LYON 2016

Nous sommes heureux de vous proposer plusieurs articles-résumés des communications primées dans ce numéro (page 45 à 55).

Vous retrouverez d'autres communications primées dans le prochain numéro d'Objectif Paro :

Articles scientifiques à découvrir dans Objectif Paro décembre :

- **Séance Communication Clinique 1** : 2^e prix Lavoisier : Xavier BONDIL

BONDIL X., FEUILLET D., RODIER D., EXBRAYAT P. (Lyon)

Sceller ou transvisser les couronnes unitaires implantaires ? Le choix raisonné.

- **Séance Communication Clinique 2** : 1^{er} prix Colgate : Nicolas HENNER

HENNER N., TAVITIAN P., MOLL V., MONNET-CORTI V. (Marseille)

Préservation du volume tissulaire lors des protocoles d'extraction/implantation immédiate unitaire dans le secteur antérieur maxillaire.

- **Séance Communication Clinique 2** : 3^e prix Information Dentaire : Elodie LACALM

LACALM E., MOLL V., MONNET-CORTI V. (Marseille)

Connaissances sur les maladies parodontales chez les femmes enceintes et les professionnels de la naissance.

- **Séance Communication Clinique 3** : 2^e prix Quintessence : Valérie SCHOM

SCHOM V., PANTCHENKO C., DRIDI SM. (Paris)

Lichen plan gingival et implants dentaires : quel pronostic ?

- **Séance Communication Clinique 3** : 3^e prix EDP Dentaire : Alice PALLIER

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

Substituts Osseux et Convictions Religieuses : intérêt de l'approche « Evidence-Based Practice ».

Séance Communication Recherche

Présidente de séance : Sylvie JEANNE (Rennes)

Jurys : Brigitte GROSGOGÉAT (Lyon), Xavier STRUILLLOU (Nantes)



1^{er} Prix Pierre Fabre 500 € : Maxime GHIGHI

Pierre Fabre
ORAL CARE

GHIGHI M., CHAUSSAIN C., LLORENS A., BAROUKH B., BOUCHARD P., GOSSET M. (Montrouge)

Différences cellulaires et moléculaires de l'inflammation parodontale et péri-implantaire.

De gauche à droite : Cyril ZERMATI, Maxime GHIGHI, Brigitte GROSGOGÉAT et Xavier STRUILLLOU



2^e prix Pierre Fabre 300€ : Kévimy AGOSSA

Pierre Fabre
ORAL CARE

AGOSSA K., DELCOURT-DEBRUYNE E., RONGTHONG T., SIEPMANN J., SIEPMANN F. (Lille)

Mise au point d'un modèle d'évaluation de l'adhésion d'un implant formé in situ pour le traitement des poches parodontales

De gauche à droite : Cyril ZERMATI, Kévimy AGOSSA, Brigitte GROSGOGÉAT et Xavier STRUILLLOU



Pierre Fabre
ORAL CARE

**3^e prix Pierre Fabre 200€ :
Rodrigo MARTIN-CABEZAS (reçu par Catherine PETIT)**

MARTIN-CABEZAS R., DAVIDEAU JL., TENENBAUM H., HUCK O.
(Strasbourg)

*Efficacité clinique des probiotiques comme adjuvant au traitement
parodontal non chirurgical.*

De gauche à droite : Cyril ZERMATI, Catherine PETIT, Brigitte GROSGOGEAT et Xavier STRUILLOU

Séance Communication Clinique 1

**Président de séance : Philippe BOUSQUET (Montpellier)
Jurys : Damien CARROTTE (Lyon), Marion DELAVAL (Lyon)**



1^{er} prix Colgate 500 € : Thibaud CLEE

CLEE T., VERNER C., BADRAN Z., STRUILLOU X., SOUEIDAN A. (Nantes)

*L'aéropolissage : De la prophylaxie aux traitements parodontaux et
péri-implantaires*

*De gauche à droite : Damien CARROTTE, Marion DELAVAL, Thibaud CLEE, Philippe BOUSQUET et
Carine MORRO*



**2^e prix Lavoisier (ouvrage de Philippe Bouchard) :
Xavier BONDIL**

BONDIL X., FEUILLET D., RODIER D., EXBRAYAT P. (Lyon)

*Sceller ou transvisser les couronnes unitaires implantaires ? Le choix
raisonné.*

*De gauche à droite : Olivier BEAURENAULT, Xavier BONDIL, Damien CARROTTE et Marion
DELAVAL*



**3^e prix Information Dentaire (un an d'abonnement) :
Grégory DOLEZON**

DOLEZON G., ROCHE C., MERTENS B., MARSAL P., BOUSQUET P.
(Montpellier)

*Facteurs contribuant à une meilleure intégration parodontale des
implants*

*De gauche à droite : Olivier BEAURENAULT, Damien CARROTTE, Grégory DOLEZON, Marion
DELAVAL et Philippe BOUSQUET*



Séance Communication Clinique 2

Président de séance : Olivier BEAURENAULT (Lyon)

Jurys : Nicolas PICARD (Rouen), Sandrine BARRAL CADIÈRE (Lyon)



1^{er} prix Colgate 500 € : Nicolas HENNER (prix reçu par Myriam DERMAN)



HENNER N., TAVITIAN P., MOLL V., MONNET-CORTI V. (Marseille)
*Préservation du volume tissulaire lors des protocoles
d'extraction/implantation immédiate unitaire dans le secteur
antérieur maxillaire.*

De gauche à droite : Virginie MONNET-CORTI, Myriam DERMAN et Carine MORRO



2^e prix Lavoisier (ouvrage de Philippe Bouchard) : Mathilde JALLADAUD



JALLADAUD M., LALLAM C., LUCIANOS P. (Paris)
*Le traitement orthodontique est-il un facteur de risque de récessions
parodontales ?*

De gauche à droite : Mathilde JALLADAUD et Olivier BEAURENAULT



3^e prix Information Dentaire (ouvrage) : Elodie LACALM



LACALM E., MOLL V., MONNET-CORTI V. (Marseille)
*Connaissances sur les maladies parodontales chez les femmes
enceintes et les professionnels de la naissance.*

De gauche à droite : Virginie MONNET-CORTI et Elodie LACALM

Séance Communication Clinique 3

Président de séance Séverine VINCENT-BUGNAS (Nice)

Jurys : Patrick BOULANGE (Metz), Yves REINGEWIRTZ (Strasbourg)



1^{er} prix Colgate 500 € : Nathalie PAOLI



PAOLI N., JOSEPH D., BISSON C., AMBROSINI P., PENAUD J. (Nancy)
Les apports d'une matrice collagène xénogène au recouvrement des récessions parodontales.

De gauche à droite : Patrick BOULANGE, Nathalie PAOLI, Carine MORRO, Séverine VINCENT-BUGNAS et Yves REINGEWIRTZ



2^e prix Quintessence (ouvrage de Giovanni Zucchelli) : Valérie SCHOM



SCHOM V., PANTCHENKO C., DRIDI SM. (Paris)
Lichen plan gingival et implants dentaires : quel pronostic ?

De gauche à droite : Patrick BOULANGE, Maxime GHIGHI, Valérie SCHOM, Yves REINGEWIRTZ et Séverine VINCENT-BUGNAS



3^e prix EDP dentaire (2 ouvrages) : Alice PALLIER (reçu par Maxime GHIGHI)

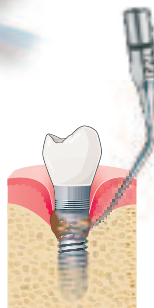
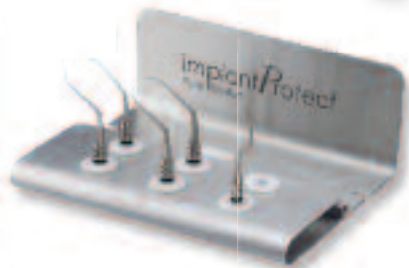
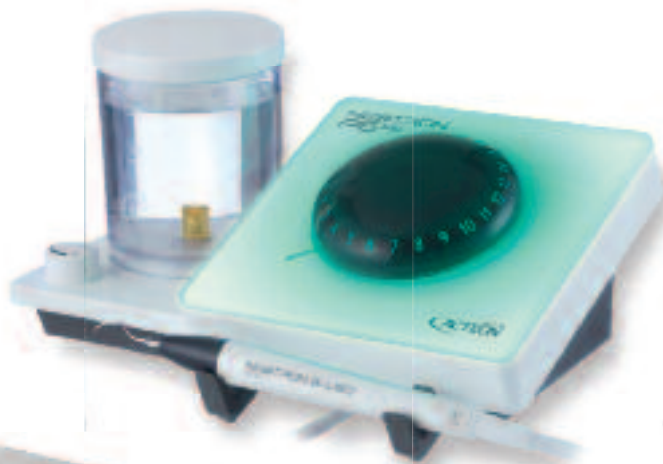


PALLIER A., MORA F., BOUCHARD P. (Paris)
Substituts Osseux et Convictions Religieuses : intérêt de l'approche « Evidence-Based Practice ».

De gauche à droite : Patrick BOULANGE, Maxime GHIGHI et Yves REINGEWIRTZ



I AM CARING*



NEUTRON

**Préserve les implants
par des vibrations
parfaitement
maîtrisées et des
inserts en Titane Pur**

- Premiers inserts en Titane pur, identique aux implants
- Les seuls instruments suffisamment fins pour atteindre et traiter les spires les plus étroites
- Régulation automatique de puissance et vibrations ultrasonores contrôlées (technologie Newtron®)

* Je prends soin de mes patients.

Ce dispositif médical est classé IIa selon la Directive Européenne applicable en vigueur. Il porte le marquage CE. Organisme notifié : LNE-GMED 0459. Ce dispositif médical pour soins dentaires est réservé aux personnels de santé; il n'est pas remboursé par les organismes d'assurance maladie. Ce matériel a été conçu et fabriqué selon un système d'assurance qualité certifié EN ISO 13485. Lire attentivement le manuel d'utilisation disponible sur www.satelec.com/ documents. Fabricant : SATELEC (France), 1609SAOBJPAROPM22

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

Séance POSTER

Président de séance : Fabien HANACHOWICZ (Lyon)
Jurys : Damien FEUILLET (Lyon), Marjolaine GOSSET (Paris)



**1^{er} prix Anthogyr (Un extracteur Exosafe) :
Ichai LANATI (reçu par Sébastien MOREAUX)**



LANATI I., RIERA B., DETZEN L., DECUP F., GOSSET M. (Paris)
La remontée de marge : biomatériaux et santé parodontale
De gauche à droite : Bertrand BARRET, Sébastien MOREAUX et Damien FEUILLET



**2^e prix Anthogyr (Une pièce à main de
chirurgie) : Yasmine MEZGHICHE**



MEZGHICHE Y., MESSAOUD Z., OUSSALAH A., SAARI B., BOUDAUD Z. (Alger)
*Maladie de Kaposi après transplantation rénale dans sa forme
iatrogène à localisation buccale : à propos d'un cas*
De gauche à droite : Bertrand BARRET, Yasmine MEZGHICHE et Damien FEUILLET

3^e prix JPIO (Ouvrage + abonnement un an) : Hassina OUNNACI



OUNNACI H., MEDDAD M. (Alger)
La Fibromatose gingivale idiopathique : à propos d'un cas



**4^e prix (Philips une brosse à dent
électrique + 100€) : Elodie BELIARD**



BELIARD E., GOSSET M., MILLOT S., BERGE E. (Paris)
*Education thérapeutique des patients Sjögren : mise en place
d'ateliers sur l'hygiène bucco-dentaire.*
De gauche à droite : Elodie BELIARD et Marc WATTS



**5^e prix (Philips une brosse à dent
électrique + 100 €) : Anne TYTGAT**



TYTGAT A., MORENO-COBO C., MERTENS B., MARSAL P.,
LEVALLOIS B. (Montpellier)
*Maladie de Kaposi après Lésions endodontiques et implants :
conduite à tenir*
De gauche à droite : Anne TYTGAT et Marc WATTS



LES PRIX DE LA SAISON ESTIVALE

COLGATE® RÉCOMPENSE DE JEUNES CONFÉRENCIERS ET SOUTIENT LES SOCIÉTÉS SCIENTIFIQUES EN ODONTOLOGIE

Colgate®

VOTRE PARTENAIRE
EN SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

COMMUNIQUE DE PRESSE

A l'occasion des différents congrès qui ont eu lieu au début de l'été, Colgate® a eu l'occasion de réaffirmer, par la remise de différents prix, son soutien aux Sociétés Scientifiques en Odontologie et aux jeunes qui en seront les acteurs de demain !

SFPIO

Prix Colgate® Communications Cliniques 2016

Colgate®



De gauche à droite : Dr Damien Carrotte (Jury), Dr Marion Delaval (Jury), Dr Thibaud Cle, Dr Philippe Bousquet (Président de séance), Dr Carine Morro

Docteur Thibaud CLEE pour sa communication :

L'aéropolissage : De la prophylaxie aux traitements parodontaux et péri-implantaires
T. Cle, C. Verner, Z. Badran, X. Struillou, A. Soueidan (Nantes)

Docteur Nicolas HENNER pour sa communication :

Préservation du volume tissulaire lors de protocoles d'extraction/implantation immédiate unitaire dans le secteur antérieur maxillaire
N. Henner, P. Tavitian, V. Moll, V. Monnet-Corti (Marseille)

Docteur Nathalie PAOLI pour sa communication :

Les apports d'une matrice collagène xénogène au recouvrement des récessions parodontales
N. Paoli, D. Joseph, C. Bisson, P. Ambrosini, J. Penaud (Nancy)

Remis en présence des jurys par le Dr Carine Morro, responsable Affaires Scientifiques Colgate®, lors du congrès national de la SFPIO à Lyon, du 2 au 4 juin 2016



Prix elmex® du Meilleur Conférencier 2015*



Docteur Camille BOULE MONTPEZAT pour sa communication :

A propos d'un cas de chérubisme. Boulé C, Marteau JM, Boileau MJ (Bordeaux, France)

Remis en présence du jury par le Dr Carine Morro, responsable Affaires Scientifiques Colgate®, lors des 46^{es} Journées Internationales de la SFOP à Nancy les 17 et 18 juin 2016

De gauche à droite : Dr Nathalie Paoli, Dr Carine Morro



Prix Colgate® du Meilleur Jeune Conférencier 2016



Docteur Davy AUBEUX pour sa communication :

Capacité d'un hydrogel de type Si-HPMC à extraire et libérer les protéines de la matrice extra-cellulaire dentinaire contenues dans une poudre de dentine humaine.

D. Aubeux¹, L. Beck¹, P. Weiss¹, J. Guicheux¹, B. Enkel¹, S. Simon², F. Pérez¹

Remis en présence du jury par Frédéric Hérisson, Chef de Projets Affaires Scientifiques Colgate®, lors des 36^{es} Journées du CNEOC à Marseille, les 24 et 25 juin 2016

* la cérémonie de remise du prix 2016 s'effectuera lors des prochaines Journées Internationales de la SFOP

1 INSERM UMRS 791, LIOAD, Université de Nantes, France.

2 INSERM U1138, équipe Berdal, Université de Paris Diderot, France



De gauche à droite : Dr Dominique Seux (Présidente du CNEOC), Dr Davy Aubeux, Frédéric Hérisson

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

FR Colgate-Palmolive SAS au capital de 691 1180 euros. RCS 478 991 649 Nanterre. F-92700 Colombes BE E.R. : Y. Vandendorpe, Colgate-Palmolive Belgium S.A., boulevard du Souverain 165, 1160 Bruxelles



ÉditionsCdP.fr

Le site d'actualité et de formation pour le chirurgien-dentiste

Fil d'actualité

Retrouvez toute votre actualité scientifique et socio-professionnelle.

2 nouveaux services web

Annonces gratuites

Consultez et publiez (offres d'emploi, remplacement, cession...). Vous êtes abonné(e) à l'une de nos revues : les options de mise en avant sont offertes.



Boutique en ligne

4 revues et plus de 200 ouvrages professionnels. Le moyen le plus rapide pour commander vos livres et vous abonner aux revues.

10 années de dossiers consultables

Faites vos recherches par mots-clés, par date... Et profitez d'une mine d'articles passionnants.

Connectez-vous !



j'y vais !

Accédez à l'info en temps réel :
téléchargez gratuitement l'appli EditionsCdP.fr

App Store



Google Play



COMPTE RENDU DU CONSEIL D'ADMINISTRATION LYON - SAMEDI 4 JUIN 2016

Présents : BARRE Ronan (Midi-Pyrénées), BARTHET Bernard (Aquitaine), BARTHET Pierre (Midi-Pyrénées), BEAURENAULT Olivier (Rhône-Alpes), BENOUAICHE Michel (Normandie), BLANC Aurore (Paris), BOULANGE Patrick (Lorraine), BOUSQUET Philippe (Languedoc), BRAVARD Michel (Rhône-Alpes), CALVO Loïc (Midi-Pyrénées), DELCOURT-DEBRUYNE Elisabeth (Nord Picardie), DERSOT Jean-Marc (Normandie), DUCHATELARD Philippe (Auvergne), FEUILLET Damien (Rhône-Alpes), FESQUET Olivier (Languedoc), FOUQUE Caroline (Sud Est), GADENNE Frédéric (Nord Picardie), GOSSET Marjolaine (Paris), LAURENCIN Sara (Midi-Pyrénées), LEYMARIE Sylvain (Côte d'Azur), MONNET-CORTI Virginie (Sud Est), NISAND David (Auvergne), PERSAC Arnaud (Haute-Normandie), PICARD Nicolas (Haute-Normandie), REINGEWIRTZ Yves (Alsace), RIMBERT Matthieu (Midi-Pyrénées), SERGENT Christophe (Midi-Pyrénées), STRUILLOU Xavier (Haute-Normandie), VERNER Christian (Val de Loire), VINCENT-BUGNAS Séverine (Côte d'Azur)

• Election du nouveau bureau national (vote à bulletin secret)

Présidente : Virginie Monnet-Corti est réélue au poste de présidente avec 30 oui et 2 abstentions.

Secrétaire Générale : Caroline Fouque est élue au poste de Secrétaire Générale avec 31 oui et 2 abstentions.

Président scientifique : David Nisand est réélu au poste de président scientifique avec 29 oui, 1 non et 2 abstentions.

Trésorier : Patrick Boulange est réélu au poste de trésorier avec 33 oui

• Après vote à « main levée », et après accord unanime, les nouveaux statuts seront soumis au vote lors de la prochaine Assemblée Générale.

• Image de la SFPIO en régions

Philippe Duchatelard a présenté aux membres du conseil d'administration un diaporama (Prézi) permettant de consulter toutes les manifestations en régions pendant les deux dernières années. Cet outil interactif permet de montrer la dynamique de la société aux membres ainsi qu'aux partenaires.

Ce diaporama figure sur le site national.

Philippe Duchatelard propose d'harmoniser les régions. Voici ses propositions :

- Une cotisation identique aux régions.
- Harmonisation du nom des régions : 4 régions ne portent pas le nom SFPIO.
- Harmonisation des contenus des plaquettes

Il serait bien d'uniformiser et moderniser les plaquettes. Il faudrait supprimer la liste des membres du bureau.

La nouvelle plaquette réalisée par le graphiste Aymeric Deruelle sera envoyée aux sociétés régionales.

• **Le cycle de parodontologie 2016/2017** affiche complet et une liste d'attente a été ouverte.

Caroline Fouque a annoncé la mise en place d'une 4^e session du cycle de parodontologie.

Ce 4^e cycle de chirurgie mucogingivale aura lieu pendant la 2nde session en janvier.

David Nisand a présenté le nouveau cycle d'implantologie avancée. Un gros travail a été fourni par Stéphan Duffort et Philippe Bousquet et les retours des participants sont très bons.

• Congrès EAO Paris

David Nisand a présenté le congrès EAO qui aura lieu cette année à Paris du 29 Septembre au 1^{er} Octobre. Monsieur Nisand, président scientifique du congrès, encourage les membres de la SFPIO à s'inscrire.

Le programme scientifique de haut niveau comprend une séance spécifique SFPIO qui aura lieu samedi matin 1^{er} octobre.

• Congrès 2017 Toulouse

Loïc Calvo, président du congrès de Toulouse, a fait le point sur l'avancement de l'organisation du congrès.

Le congrès aura lieu au Centre de Congrès Pierre Baudis, à 15 minutes du centre ville.

Monsieur Calvo a proposé au Conseil d'Administration le choix entre 2 hôtels : Le Mercure à côté du palais des congrès ou le Crown Piazza place du Capitole. C'est le Crown Piazza qui est choisi par la majorité de l'assemblée.

Le dîner de bienfaisance aura lieu au Domaine de Montjoie.

• Congrès 2018

L'année du congrès Europerio, la SFPIO n'organisera plus son congrès dans une faculté dentaire mais elle organisera une journée de conférence dans un endroit prestigieux.



CONGRES NATIONAL CAMLOG

IMAGINER
AUJOURD'HUI POUR
INNOVER **DEMAIN**

PRESIDENT SCIENTIFIQUE : DR GILLES PEYRAVERNEY

PRESIDENT D'HONNEUR : DR ERIC NORMAND



**JEUDI 16 ET
VENDREDI 17
MARS 2017**

**SAVE THE
DATE**



**CONFERENCE PRESTIGE
JEUDI 16 MARS 2017**

DOCTEUR FOUAD KHOURY



PAVILLON DAUPHINE

**PLACE DU MARECHAL DE LATTRE
DE TASSIGNY**

75116 PARIS

RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS

Stéphanie DEBONDUE au 01.41.79.74.82
stephanie.debondue@henryschein.fr

 **HENRY SCHEIN**[®]
IMPLANTOLOGIE

CONGRES EAO

29 SEPTEMBRE-1^{ER} OCTOBRE 2016 PARIS



David NISAND

Chers confrères,

L'association Européenne d'Ostéointégration (EAO) organise son congrès annuel au Palais des congrès de Paris du 29 septembre au 1^{er} Octobre en partenariat avec la SFPIO.

Ce congrès est un évènement scientifique unique qui réunit un plateau de conférencier exceptionnel pour animer près de 40 séances.

Pour celles et ceux qui apprécient les discussions animées, il ne faudra pas manquer la séance du vendredi matin qui traitera d'un cas clinique pluri disciplinaire complexe dont la résolution a été confiée à une équipe Européenne et à une équipe Nord Américaine. Ces deux équipes confronteront leurs stratégies thérapeutiques sous la conduite de Stefano Gracis, Michael Cohen (fondateur du Seattle study clud) et Andrea Ricci.

Une séance sera également organisée le samedi matin sous l'égide de la SFPIO avec Nicolas Picard et Caroline Fouque.

Toutes les informations sont disponibles sur le site de l'EAO : <http://www.eao-congress.com>

Congrès de référence en Europe dans le domaine de l'implantologie, cet évènement permet en outre de découvrir, souvent en exclusivité mondiale, les nouveautés de l'industrie dans une exposition où l'ensemble des acteurs de la profession seront réunis.

En tant que membre de la SFPIO vous bénéficiez d'un tarif d'inscription préférentiel de 490 euros. Pour les étudiants, il faut s'acquitter d'une inscription à l'EAO de 50 euros puis de 190 euros pour le congrès.

Au plaisir de vous rencontrer à Paris,

David Nisand
Président scientifique SFPIO



Meet friends and colleagues and learn from the experts at the 2016 EAO Congress

Paris, 29 September – 1 October 2016

www.eao-congress.com

CONGRESS OVERVIEW



= Simultaneous translation
from English to French

Friday 30 September

MORNING

SESSION 3

32,000 implants
down the road:
what did we learn?

Chair: J.F. Tulasne

Speakers: B. Friberg; T. Jemt



SESSION 4

Contest by the
Junior Committee:
“7 minutes to convince”

Chair: S. Fickl

Co-Chair: H. Francisco

ARENA 2

Treatment planning session: a clinical case with a “complex”
problem or involving extensive rehabilitation

Chair: M. Cohen; **Presenter:** A. Ricci; **Coordinator:** S. Gracis (Italy)

Team America: S. Leziy; B. Miller; W. Smalley

Team Europe: R. Burkhardt; J. Strub; M. Schätzle



Thursday 29 September

AFTERNOON

ARENA 1

Decision making on the basis of the level of
disease: conservation versus extraction

Chair: C. Hämmerle

Co-Chair: M. Tonetti

Speakers: G. Ricci; G. Salvi

SESSION 5

Festival of
complications

Chair: I. Sailer

Co-Chair: B. Pjetursson

Speakers:

R. Kohal;
H. de Bruyn;
O. Brix



SESSION 6

Bone biology: where
do we stand?

Chair: F. Neukam

Co-Chair: G. Watzek

Speakers:

R. Gruber;
P. Thomsen;
T. Albrektsson

SESSION 7

Tips and tricks for a
successful implant practice

Chair: B. Klinge

Co-Chair: A. Nicol

Speakers:

H. Francisco;
A. Appiani;
S. Chick-Richardson

SESSION 1

Soft and hard tissue
grafting: prevention
and management
of complications

Chair: P. Valentini

Co-Chair: C. Maiorana

Speakers: J. Malet;
J. Lozada;
M. Chiapasco



SESSION 2

A digital
revolution

Chair: J.M. Navarro

Co-Chair: P. Stone

Speakers:

M. Calamita;
W. Att;
N. Silva

SESSION 8

How to avoid the
carpenter’s approach
to implants

Chair: G. Urde

Co-Chair: L. Sennerby

Speakers:

M. Norton;
R. Jimbo;
T. Joudet



SESSION 9

Emerging
technologies:
head to head

Chair: A. Sicilia

Co-Chair: L. Cordaro

Speakers:

D. Wismeijer;
Z. Artzi;
G. Zuchelli

INVITED COUNTRY

SESSION: JAPAN

Osseointegrated implants:
looking for optimal
long term results

Chair: H. Sato

Co-Chair: Y. Komiyama

Speakers:
S. Kasugai;
K. Sasaki



Saturday 1 October

MORNING

SESSION 10

Things we stopped in our practice due to failures

Chair: H. Schliephake
Co-Chair: R. Jung
Speakers: M. Sanz;
 K-L. Ackermann;
 M. Hultin;
 K. Meyenberg



SESSION 11

Debate: "Machined or rough implants?"

Chair: A. Wennerberg
Co-chair: N. Lang
Speakers:
 D. Buser;
 M. Simion

SFPIO PROGRAMME

Implantology needs periodontology

Chair: V. Monnet-Corti
Co-Chair: B. Mertens
Speakers:
 C. Fouque;
 N. Picard

ARENA 3

Please give me back my smile! Decision making in the aesthetic zone: Challenge your speakers

Chair: I. Rocchietta; **Co-Chair:** M. Brient
Team 1: M. Hurzeler; O. Zuhr;
Team 2: T. Mankoo; L. Frost



AFTERNOON

SESSION 12

Treatment planning session: multiple cases with a "simple" or "limited" problem

Chair: S. Gracis; **Co-Chair:** U. Grunder;
Presenter of clinical case: C. Hämmerle; **Periodontist:** M. Rocuzzo;
Implant surgeon: H. Wachtel; **Oral surgeon:** F. Khoury;
Prosthodontist: P. Gierthmühlen; **Orthodontist:** D. de Franco



David Nisand
 Chairman
 of the Scientific Committee

Franck Renouard
 Co-chairman
 of the Scientific Committee

In addition to the sessions listed here, the programme will include several Short Oral Communications sessions, plus a variety of sessions sponsored by industry partners.



The EAO Junior Committee will host a new session at this year's congress giving YOU the opportunity to spend seven minutes on stage presenting on any research topic of your choice. At the end of the session, the Junior Committee and the audience will vote on the best presentation. To apply, send a one minute video summarising what you will present, and explaining why it is groundbreaking and why you deserve to be one of the seven selected presenters.

Don't miss this unique opportunity to present your research to an audience of your peers from around the world. Visit www.eao-congress.com/submission today to apply to take part!

SÉANCE SFPIO ADF 2016

Jeudi 24 novembre 2016 - 14:00-17:00

GESTION DES CHRONOLOGIES THÉRAPEUTIQUES POUR LE PATIENT ORTHODONTIQUE AVEC DES PROBLÈMES PARODONTAUX : COMMENT S'ORGANISER ?

Responsable scientifique : Virginie Monnet Corti - Modérateur : Loïc Calvo
Conférenciers : Brenda Mertens, Marion Pignoly, Emmanuelle Etedgui, Jean-François Keller

Objectif : Savoir prendre en charge des patients atteints de parodontite et bénéficiant d'un traitement orthodontique

Résumé : Les interrelations entre les parodontistes, les implantologistes et les orthodontistes ne sont plus à démontrer. Elles se renforcent de jour en jour grâce aux progrès constants de ces 3 disciplines. C'est pour cette raison que la Société Française de Parodontologie et d'Implantologie orale a décidé de vous proposer une séance essentiellement tournée sur cette interdisciplinarité au service de l'omnipraticien. En effet, il est nécessaire de savoir à quel moment prendre l'avis de chacun dans un ordre chronologique bien défini pour éviter au patient des « errances » thérapeutiques mais aussi des espoirs déçus. Le Dr Brenda Bertens fera le point sur la réalité clinique et radiologique des tissus parodontaux à considérer lors de tout traitement orthodontique et le maintien de ce précieux capital gingival pendant et après le traitement. Allant même jusqu'à préciser les indications de reconstruction tissulaire et leurs modalités.

Le Dr Marion Pignoly complètera cet exposé par une description très pratique des avantages de la chirurgie Plastique Parodontale au service des dents incluses et retenues pour éviter les échecs esthétiques, biologiques et fonctionnels.

Puis le Dr Emmanuelle Etedgui (Paris) nous fera partager son expérience de la prise en charge de patients « parodontaux » (lorsque la parodontite a engendré une destruction des tissus parodontaux) et du bénéfice du

traitement orthodontique dans certaines conditions bien définies.

De même, pour une intégration esthétique et biologique optimales des prothèses implanto-portées, le Dr Jean-François Keller (Lyon) mettra en évidence tous les moyens de la parodontologie et de l'implantologie alliées à l'orthodontie, avant, pendant et après la mise en place d'implants dans les zones critiques très esthétiques et les autres zones très fonctionnelles.

De nombreux cas cliniques permettront d'étayer le propos.



■ **Brenda MERTENS**
Pouvons-nous assurer l'intégrité fonctionnelle et esthétique du parodonte au cours du traitement orthodontique ?

L'ouverture d'un diastème antérieur, la migration des incisives, la perte de papilles sont autant de raisons qui conduisent les patients à vouloir entreprendre un traitement orthodontique alors que l'étiologie du problème est parodontale.

Le recours de plus en plus fréquent aux traitements orthodontiques chez l'adulte, accroît le risque pour l'orthodontiste de traiter un patient alors que le parodonte est peut-être malade ⁽¹⁾.

De fait, un examen parodontal doit être systématiquement réalisé avant toute thérapeutique orthodontique. En cas de doute sur l'état de santé parodontal, le bilan devra être approfondi : anamnèse, sondage complet, bilan radiographique rétro alvéolaire. En présence d'une pathologie parodontale, celle-ci devra être traitée impérativement avant le début du traitement orthodontique pour que ce dernier ne joue pas le rôle d'accélérateur des pertes osseuses. Quelque soit la technique orthodontique choisie, le traitement ne peut être conduit que sur un parodonte qui peut-être réduit mais qui doit impérativement être assaini et stabilisé. Le contrôle parodontal rapproché tout au long du traitement est incontournable ⁽²⁾.

Parallèlement à l'examen et au traitement du parodonte profond, le parodonte superficiel est tout aussi important à prendre en considération avant l'orthodontie.

L'examen muco-gingival comprend la détermination du type de parodonte, la hauteur du tissu kératinisé, l'enregistrement de toutes les récessions présentes. En fonction des mouvements orthodontiques envisagés, le parodonte peut s'affiner, des récessions gingivales peuvent apparaître entraînant des complications esthétiques et fonctionnelles notamment lorsque des hypersensibilités dentinaires entravent un contrôle de plaque efficace.

Il est donc essentiel de connaître au préalable les mouvements qui vont être réalisés lors du traitement orthodontique afin de les prendre en compte pour établir un plan de traitement muco-gingival qui pourra recouvrir des récessions existantes ou renforcer un parodonte trop fin si des mouvements à risque sont prévus.

Le choix d'une technique de chirurgie plastique parodontale dépend de la localisation, de la forme des récessions à traiter, de la présence de lésions non carieuses et de la prise en compte des toutes dernières recommandations internationales sur ce sujet. Il sera important d'opter pour une technique esthétique, avec le moins de complications post-opératoire et stable sur le long terme. Un temps de cicatrisation s'impose avant le déplacement orthodontique des dents ⁽³⁾.

Afin de s'assurer de la stabilité des tissus et d'un résultat fonctionnel et esthétique à long terme, il sera essentiel d'avoir une prise en charge commune du patient et une collaboration optimale entre le patient, l'orthodontiste, l'omnipraticien et le parodontologiste.

Mots-clés : facteurs de risque, parodontite, récessions, esthétique, chirurgie plastique parodontale, orthodontie

Références :

1. Dersot JM. Gingival recession and adult orthodontics: a clinical evidence-based treatment proposal. *Int Orthod.* 2012 Mar;10(1):29-42. doi: 10.1016/j.ortho.2011.09.013. Epub 2012 Jan 17.
2. Borghetti A et Monnet-Corti V. *Chirurgie Plastique Parodontale.* Ed Cahiers de prothèses éditions; 3^e édition 2016 (in press).
3. Chambrone L1, Tatakis DN. Periodontal soft tissue root coverage procedures: a systematic review from the AAP Regeneration Workshop. *J Periodontol.* 2015 Feb;86(2 Suppl):S8-51. doi: 10.1902/jop.2015.130674.



■ **Marion PIGNOLY**

Echecs de la mise en place des dents retenues et incluses.

La mise en place d'une dent incluse ou retenue, que ce soit chez l'enfant ou l'adulte est un véritable défi pour le duo de praticiens que sont l'orthodontiste et le praticien en charge de la chirurgie de dégagement. La canine maxillaire est la dent la plus souvent incluse dans le secteur antérieur, avec une prévalence de 2 % dans la population générale. On comprend donc le défi fonctionnel et esthétique de la thérapeutique chirurgico-orthodontique dont l'objectif sera de mettre en place la dent incluse ou retenue sur l'arcade.

De nombreuses erreurs devront être évitées pour obtenir un résultat satisfaisant, tant pour le patient que pour son praticien.

C'est en faisant un diagnostic précis de la localisation de la dent, grâce à des techniques d'imagerie modernes que nous pourrons réaliser un acte



chirurgical respectueux de la dent concernée et des structures anatomiques qui l'entourent. Les axes et les forces de tractions seront également pensés et réfléchis afin de déplacer la dent jusqu'à sa position finale sur l'arcade dans des conditions optimales et pérennes. Le contexte parodontal sera optimisé et contrôlé à chaque étape de la prise en charge. En effet, le but étant d'aller au devant de l'apparition des défauts parodontaux, sachant qu'il est plus difficile de tenter leur réparation.

Mots clef :

Dent retenue / dent incluse / thérapeutique chirurgico-orthodontique / chirurgie muco-gingivale

Bibliographie :

- Becker A, Chaushu G, Chaushu S. Analysis of failure in the treatment of impacted maxillary canines. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2010 ; 137 : 743-754.
- Boileau M-J. Orthodontie de l'enfant et du jeune adulte : Principes et moyens thérapeutiques. Elsevier Masson ; 2011, 1039p.
- Borghetti A, Monnet-Corti V. Chirurgie plastique parodontale. Editions CDP ; 2008.
- Chaushu S, Becker T, Becker A. Impacted central incisors : factors affecting prognosis and treatment duration. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2015 ; 147 : 355-362.
- Crescini A, Nieri M, Buti J, Baccetti T, Mauro S, Prato GPP. Short- and long-term periodontal evaluation of impacted canines treated with a closed surgical-orthodontic approach. J Clin Periodontol 2007 ; 34 : 232-242.



■ **Emmanuelle ETTEUJ**
Le Parodontiste et l'Orthodontiste main dans la main : Quels sont les objectifs de traitement pour des patient « parodontaux » ? Jusqu'où repousser les limites ?

Mots clés

Traitement parodontal, Traitement orthodontique, Maintenance parodontale, Régénération osseuse

Résumé

Les patients « parodontaux » représentent une majorité de la population adulte.

Leur besoin en traitement parodontal est significatif et les troubles orthodontiques sont des facteurs de risque ou des conséquences de la maladie.

D'autre part, la demande orthodontique des patients adultes est de plus en plus fréquente et l'orthodontiste se trouve face à certains patients « parodontaux ».

D'où l'importance que le parodontiste et l'orthodontiste travaillent main dans la main avec des objectifs qui seront définis dans cette présentation.

Savoir discuter avec le patient de ces objectifs, ne pas se précipiter et stabiliser la maladie parodontale, maintenir la santé parodontale pendant le traitement orthodontique, communiquer entre les différentes spécialités, parodontiste, orthodontiste et omnipraticien sont les points essentiels à l'optimisation des résultats du traitement chez ces patients adultes.

Grâce à ce tandem, certaines limites peuvent elles être repoussées en espérant regagner de l'attache, redonner de l'espoir à des dents au pronostic réservé ...

Références bibliographiques

- Sanders NL. Evidence-based care in orthodontics and periodontics: a review of the literature. J Am Dent Assoc. 1999 Apr;130(4):521-7.
- Gkantidis N1, Christou P, Topouzelis N. The orthodontic-periodontic interrelationship in integrated treatment challenges: a systematic review. J Oral Rehabil. 2010 May 1;37(5):377-90. doi: 10.1111/j.1365-2842.2010.02068.x. Epub 2010 Feb 25.
- Cardaropoli D1, Re S, Corrente G, Abundo R. Intrusion of migrated incisors with infrabony defects in adult periodontal patients. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2001 Dec;120(6):671-5; quiz 677.



■ **Jean-François KELLER**
*Intérêt de la parodontologie
 et de l'orthodontie dans
 l'optimisation esthétique et
 fonctionnelle des réhabilitations
 implantaire.*

Mots clés

Parodontite, Péri-implantites, Maintenance implantaire,

Résumé

La maladie parodontale affecte une majorité de nos patients. Cependant, les parodontites sévères, responsables de la perte de certaines dents, n'intéressent qu'une minorité de sujets. L'une des difficultés du traitement de ces parodontites réside dans une augmentation des complications implantaire. En effet, de nombreuses revues de

littérature ont observé une élévation significative de la prévalence des péri-implantites chez les sujets ayant été traités d'une parodontite ⁽¹⁾. La prévention de ces complications doit être assurée avant, pendant et après la mise en place chirurgicale des implants et la réalisation des restaurations prothétiques. Nous aborderons ensemble comment le traitement de la parodontite, l'apport de l'orthodontie ainsi que la réalisation d'une thérapeutique implantaire de soutien constituent des moyens efficaces de la prévention des complications implantaire ⁽²⁾.

Références bibliographiques

- (1) Renvert S, Quirynen M. Risk indicators for peri-implantitis. A narrative review. Clin Oral Implants Res. 2015;26 Suppl 11:15-44.
- (2) Armitage GC, Xenoudi P. Post-treatment supportive care for the natural dentition and dental implants. Periodontol 2000. 2016;71(1): 164-84.



La SFPIO est heureuse de vous accueillir sur son **stand ESPACE S (1L21A)** lors du congrès de l'ADF

LE VENDREDI 25 NOVEMBRE 2016 À 12H30

pour un **cocktail apéritif réservé aux membres de la SFPIO**

**PARTICIPEZ À NOTRE
 GRAND JEU CONCOURS
 À L'OCCASION DU
 CONGRÈS DE L'ADF ET
 GAGNEZ**

1er prix : une place pour le congrès international de la SFPIO - Toulouse les 8, 9 et 10 juin 2016

2ème prix : l'adhésion 2017 à la société régionale de votre choix

3ème prix : la blouse brodée du logo de la SFPIO

BULLETIN DE PARTICIPATION



Pour jouer, remplissez ce bulletin, découpez le et déposez-le sur le stand de la SFPIO (stand 1L21A) au congrès de l'ADF **avant le vendredi 25 novembre 12h !**

Jeu concours

A l'occasion du congrès de l'ADF du 22 au 26 novembre 2016, un tirage au sort vous permettra peut être de gagner 1 des 3 prix mis en jeu !

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Email :

Tél. :



Audrey Schmitt

PRIX REMIS PAR L'EFP

PARODONTITE ET RIGIDITÉ ARTÉRIELLE : REVUE SYSTÉMATIQUE ET MÉTA-ANALYSE.

PERIODONTITIS AND ARTERIAL STIFFNESS : A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Journal of Clinical Periodontology 2015 Nov;42(11):977-87

Audrey Schmitt, DDS; Maria Clotilde Carra, DDS, PhD; Pierre Boutouyrie, MD, PhD; Philippe Bouchard, DDS, PhD

Introduction et objectif

Les patients atteints de parodontite ont un risque plus élevé de présenter une maladie cardio-vasculaire, bien que le lien de causalité entre ces deux conditions demeure à ce jour mal connu. Considérée comme un marqueur de l'athérosclérose, la rigidité artérielle est également un facteur de risque pour les maladies cardiovasculaires (Vlachopoulos et al., 2010), son augmentation conduisant à une altération de la fonction endothéliale. Une revue systématique de la littérature portant sur des études cliniques utilisant la vitesse de l'onde de pouls (VOP) pour évaluer la rigidité artérielle chez les patients atteints de parodontite a été réalisée pour répondre aux questions suivantes : 1) Les patients atteints de parodontite ont-ils une rigidité artérielle altérée par rapport à des sujets parodontalement sains ? 2) Le traitement parodontal permet-il une amélioration de la rigidité artérielle chez les patients atteints de parodontite?

Matériel et méthodes

Une revue systématique de la littérature a été effectuée par deux examinateurs indépendants (A.S. et M.C.C.) sur différentes bases de données (PubMed, EMBASE, Cochrane, ProQuest Dissertations, Thesis Database, OpenGrey) sans limitation de temps jusqu'à septembre 2014, en suivant les recommandations actuelles établies par la liste de vérification PRISMA. Toutes les études cliniques humaines (à l'exclusion des rapports de cas) utilisant la VOP chez les patients atteints de parodontite ont été sélectionnées pour une évaluation du texte intégral.

Résultats

Après lecture des résumés et textes, 8 études observationnelles (Franek et al., 2012, Franek et al., 2009,

Hanaoka et al., 2013, Jockel-Schneider et al., 2014, Kapellas et al., 2014b, Miyaki et al., 2006, Shanker et al., 2013, Vieira et al., 2011) et 2 études interventionnelles (Kapellas et al., 2014b, Vidal et al., 2013) conformes aux critères d'inclusion ont été retenues (Figure 1). Les résultats de la méta-analyse (fondée sur 7 articles, 1517 patients) rapportent une association significative entre parodontite et rigidité artérielle, avec une relation proportionnelle directe entre la sévérité de la maladie parodontale et les valeurs de la VOP. Ainsi, les sujets atteints de parodontite ont une rigidité artérielle augmentée par rapport aux contrôles (VOP: différence moyenne de 0,85 m/s; IC à 95 % : 0,53 à 1,16; $p < 0,00001$; figure 2). De plus, la méta-analyse réalisée ici indique que les patients atteints de parodontite sévère présentent en moyenne une VOP augmentée de 1,04 m/s par rapport aux témoins, si l'on considère la mesure « gold standard » qu'est la VOP carotido-fémorale. Or, une étude récente menée par Vlachopoulos et al. a démontré qu'une augmentation de la VOP de 1 m/s entraîne une augmentation de 14 % du risque de survenue d'événements cardiovasculaires et un risque accru de 15 % concernant la mortalité cardiovasculaire et toutes les causes de mortalité confondues (Vlachopoulos et al., 2010). Concernant les effets du traitement parodontal sur la VOP, les études interventionnelles incluses montrent, elles, des résultats contradictoires : l'étude de Vidal et al. en 2013 observe une réduction significative de la VOP après traitement parodontal, tandis que celle de Kapellas et al. en 2014 n'en retrouve qu'une tendance.

Conclusion

Cette étude est la première revue systématique évaluant la relation entre parodontite et rigidité artérielle. En dépit de l'hétérogénéité des études incluses, les résultats indiquent

que les patients atteints de parodontite présentent des valeurs de VOP supérieures à celles des témoins. Le rôle du traitement parodontal dans l'amélioration de la rigidité artérielle reste cependant incertain. Les résultats actuels contribuent ainsi à décrire le profil cardiovasculaire des

patients ayant une parodontite. De plus, ils soutiennent la nécessité d'investigations cliniques supplémentaires afin d'évaluer les conséquences de la thérapie parodontale sur le risque cardiovasculaire.

Figure 1

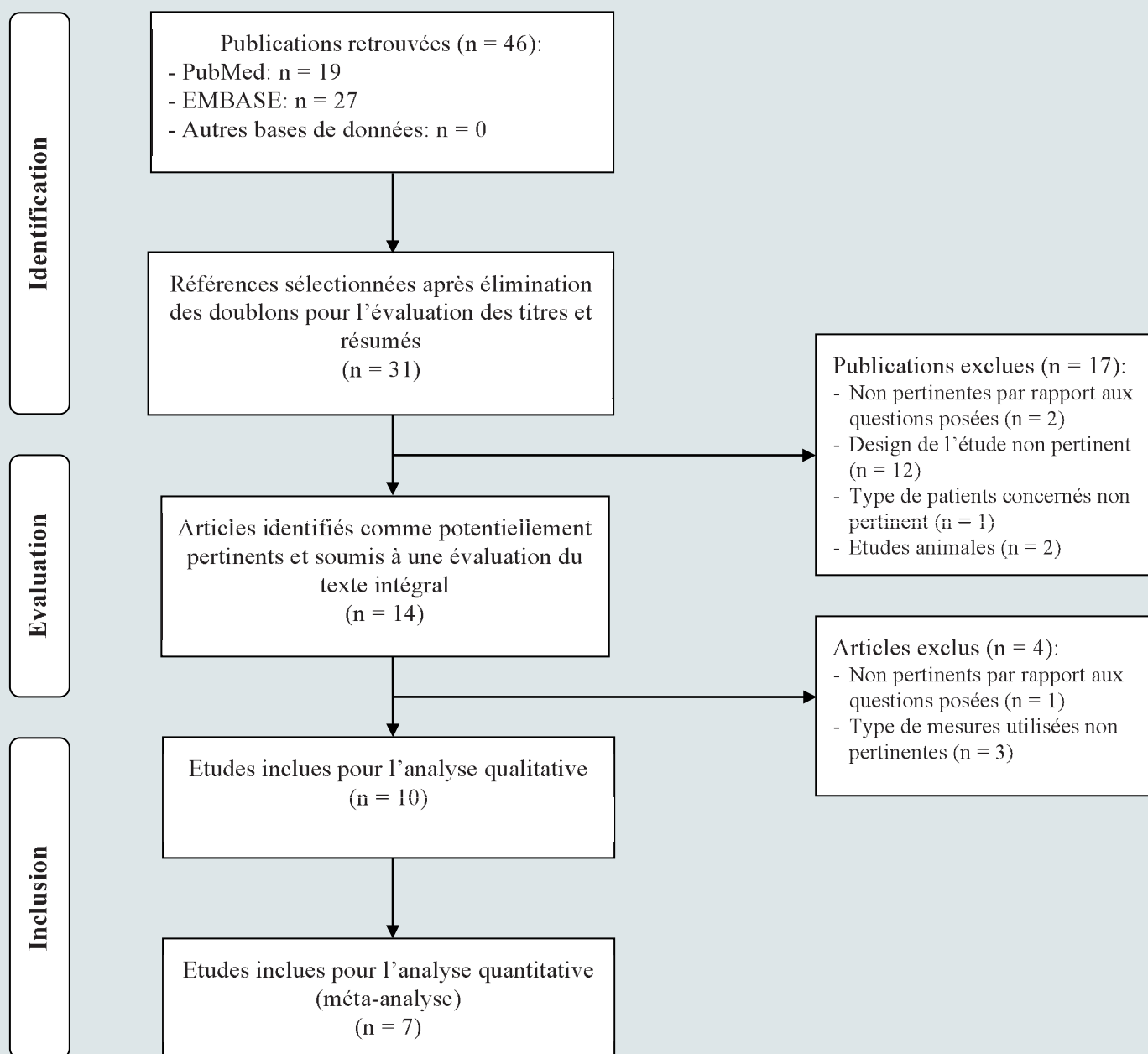
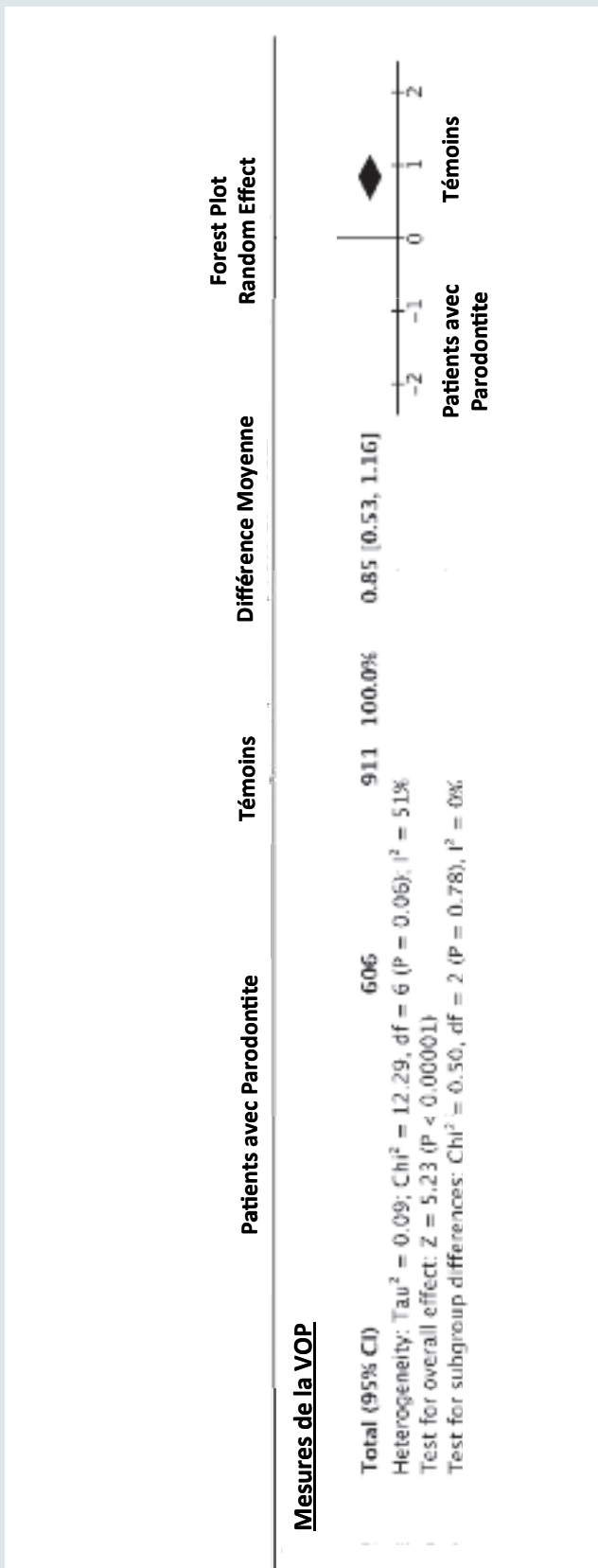


Figure 2



Bibliographie

Franek, E., Januszkiewicz-Caulier, J., Blach, A., Napora, M., Jedyndasty, K., Budlewski, T., Gozdowski, D. & Gorska, R. Intima-media thickness and other markers of atherosclerosis in patients with type 2 diabetes and periodontal disease. *Kardiologia polska* 2012;70:7-13.

Franek, E., Klamczynska, E., Ganowicz, E., Blach, A., Budlewski, T. & Gorska, R. Association of chronic periodontitis with left ventricular mass and central blood pressure in treated patients with essential hypertension. *American journal of hypertension* 2009;22:203-207.

Hanaoka, Y., Soejima, H., Yasuda, O., Nakayama, H., Nagata, M., Matsuo, K., Shinohara, M., Izumi, Y. & Ogawa, H. Level of serum antibody against a periodontal pathogen is associated with atherosclerosis and hypertension. *Hypertension research : official journal of the Japanese Society of Hypertension* 2013;36:829-833.

Jockel-Schneider, Y., Harks, I., Haubitz, I., Fickl, S., Eigenthaler, M., Schlagenhaut, U. & Baulmann, J. Arterial stiffness and pulse wave reflection are increased in patients suffering from severe periodontitis. *PloS one* 2014;9, e103449.

Kapellas, K., Jamieson, L. M., Do, L. G., Bartold, P. M., Wang, H., Maple-Brown, L. J., Sullivan, D., O'Dea, K., Brown, A., Celermajer, D. S., Slade, G. D. & Skilton, M. R. Associations between periodontal disease and cardiovascular surrogate measures among Indigenous Australians. *International journal of cardiology* 2014a;173:190-196.

Kapellas, K., Maple-Brown, L. J., Jamieson, L. M., Do, L. G., O'Dea, K., Brown, A., Cai, T. Y., Anstey, N. M., Sullivan, D. R.,

Wang, H., Celermajer, D. S., Slade, G. D. & Skilton, M. R. Effect of periodontal therapy on arterial structure and function among aboriginal australians: a randomized, controlled trial. *Hypertension* 2014b;64:702-708.

Miyaki, K., Masaki, K., Naito, M., Naito, T., Hoshi, K., Hara, A., Tohyama, S. & Nakayama, T. Periodontal disease and atherosclerosis from the viewpoint of the relationship between community periodontal index of treatment needs and brachial-ankle pulse wave velocity. *BMC public health* 2006;6:131.

Shanker, J., Setty, P., Arvind, P., Nair, J., Bhasker, D., Balakrishna, G. & Kakkar, V. V. Relationship between periodontal disease, Porphyromonas gingivalis, peripheral vascular resistance markers and coronary artery disease in Asian Indians. *Thrombosis research* 2013;132:e8-14.

Vieira, C. L., Cury, P. R., Miname, M. H., Martinez, L. R., Bortolotto, L. A., Giuliano, I. B., Santos, R. D. & Caramelli, B. Severe periodontitis is associated with diastolic blood pressure elevation in individuals with heterozygous familial hypercholesterolemia: a pilot study. *Journal of periodontology* 2011;82:683-688.

Vlachopoulos, C., Aznaouridis, K. & Stefanadis, C. Prediction of cardiovascular events and all-cause mortality with arterial stiffness: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American College of Cardiology* 2010;55:1318-1327.

12 MAI 2016 : GRANDE JOURNÉE MULTIDISCIPLINAIRE DE PARO-MÉDECINE, UNE PREMIÈRE, ORGANISÉE À MONTPELLIER

Le 12 mai, l'U.F.R d'Odontologie de Montpellier a réuni 200 personnes à l'occasion d'une première grande journée multidisciplinaire de paro-médecine pour la Journée Européenne de Parodontologie.

Chirurgiens-dentistes, médecins, sages-femmes, gynécologues, cardiologues, endocrinologues, étudiants et internes ont décidé d'unir leurs connaissances afin d'améliorer la prise en charge globale des patients, et de trouver des solutions afin de collaborer plus aisément.

En effet, il existe des intrications entre les pathologies cardiaques, endocriniennes, gynécologiques et les maladies parodontales.

La journée s'est articulée en 2 parties : Une matinée de présentations globales, et une après-midi divisée en 3 ateliers : cardiologie, endocrinologie et gynécologie.



Michèle Reners, Philippe Bouchard, Sylvain Richard, Sylvie Jeanne, Virginie Monnet-Corti, Henri Tenenbaum, Brenda Mertens

La journée a débuté avec un accueil par le professeur Philippe Gibert (Doyen de l'U.F.R d'Odontologie de Montpellier, Président du CNU de Parodontologie 57/01), ainsi que les docteurs Valérie Orti (Chef du Département de Parodontologie) et Brenda Mertens (Assistante hospitalo-universitaire dans le département de Parodontologie), de l'U.F.R d'Odontologie de Montpellier.

Le doyen a présenté le comité d'organisation en charge de modérer et d'animer la journée, puis les docteurs Orti et Mertens ont introduit cette journée en expliquant les tenants et aboutissants de cette formation, à savoir « comment améliorer la prise en charge globale de nos patients en paro-médecine ? ».

Les partenaires de cette journée ont été présentés et vivement remerciés : l'European Federation of Peridontology (EFP), la Société Française de Parodontologie et d'Implantologie Orale (SFPIO), la SFPIO-LR, le Collège National des Enseignants En Parodontologie (CNEP), l'Information Dentaire et le laboratoire Oral-B.

La matinée s'est déroulée dans l'amphithéâtre Paul Parguel de l'Université, et les intervenants ont tous parlé de l'actualisation des connaissances en paro-médecine.

Pour commencer, le professeur Sören Jepsen, venu tout spécialement d'Allemagne, a présenté l'EFP dont il est l'immédiat past-président, de façon très ludique avec des supports vidéos et photographiques. Il a également communiqué la date du prochain congrès EuroPerio 9 qui aura lieu à Amsterdam en 2018.

Ensuite, Le Professeur Virginie Monnet-Corti (PU-PH, U.F.R d'Odontologie à l'Université de Marseille et présidente de la SFPIO) et le Professeur Sylvie Jeanne (PU-PH, U.F.R d'Odontologie à l'Université de Rennes et présidente du CNEP) ont insisté sur l'importance des relations entre la Parodontologie et les diverses spécialités médicales ainsi que sur l'engagement de la société scientifique et du collège en parodontologie dans ce domaine.



LE NOUVEAU LOGICIEL DE GESTION DE CABINET DENTAIRE

100% EN LIGNE
COMPLET, PERFORMANT & INNOVANT.
ESSAYEZ-LE GRATUITEMENT.*



LE PROGRÈS TECHNOLOGIQUE AU SERVICE DE VOTRE PRATIQUE QUOTIDIENNE.



DISPONIBLE DÈS LE 1^{ER} OCTOBRE 2016 SUR MY.PERIOSYSTEM.FR

- ▶ Reconnaissances vocale et gestuelle
- ▶ Charting ergonomique généré sous format PDF
- ▶ Automatisation des tâches administratives et comptables
- ▶ Rangement automatisé des fichiers média dans la fiche-patient
- ▶ Bilan médical sur tablette et signature numérique
- ▶ Connexion multiécran, compatible Windows, Mac, PC.

Offre Partenaire SFPIO
-10% sur votre ouverture de compte
en renseignant le code ci-dessous :

Code Promo : **SFPERIO**

Pour tout renseignement ou demande de démonstration de PerioSystem:

t. +33 (0) 1 85 09 84 84 | m. contact@periosystem.fr | 154, Bd Haussmann 75008 Paris, France.

SFPIO PARTENAIRE *FreeSystem, version d'essai gratuite et sans engagement sur <https://my.periosystem.fr>





Michèle Reners, Sören Jepsen, Virginie Monnet-Corti, Sylvie Jeanne et Philippe Bouchard

Le premier binôme de spécialistes a ensuite pris la parole avec le docteur Michèle Reners, parodontologiste (past-présidente de l'EFPP et présidente de l'EuroPerio 9) et le professeur Bernard Hedon, (PU-PH, président du collège national des gynécologues et obstétriciens et coordonateur du service gynécologie-obstétrique au C.H.U de Montpellier), qui ont évoqué les interactions entre la gynécologie et la parodontologie. Nos congressistes ont pu assister à une présentation ayant résumé les connaissances actuelles sur le traitement dentaire des femmes enceintes

atteintes de maladies parodontales ainsi que l'aspect médical des pathologies parodontales et leurs effets sur les patientes enceintes.

Après une courte pause-café, la matinée s'est poursuivie par une intervention du Professeur Ariane Sultan, PU-PH, au pôle EMMBRUN (service d'Endocrinologie/Diabétologie/Nutrition) au C.H.U de Montpellier, qui a résumé les connaissances actuelles sur le diabète et de l'impact de cette maladie sur les patients. De plus, elle a fait part aux congressistes de l'importance de la prise en charge multidisciplinaire des patients, et d'une consultation de paro-médecine comme elle a été mise en place à Montpellier. De nombreux patients sont désormais adressés, et leur prise en charge globale s'améliore.

Le professeur Henri Tenenbaum (PU-PH de l'Université de Strasbourg) a complété cette intervention en décrivant le lien bidirectionnel établi entre les maladies parodontales, le diabète et les maladies métaboliques.

Enfin, la matinée a été clôturée par l'actualisation des connaissances entre les maladies parodontales et les maladies cardio-vasculaires, avec le binôme établi par le professeur Sylvain Richard (PU-PH, Laboratoire de Physiopathologie Cardiovasculaire au C.H.U de Montpellier) et le professeur Philippe Bouchard (PU-PH en Parodontologie à l'U.F.R. d'Odontologie, Université de Paris-Diderot).

Une pause déjeuner sous forme de grand buffet convivial a permis aux intervenants ainsi qu'aux congressistes de faire plus ample connaissance, de discuter, de poser des questions et d'échanger sur leurs différentes disciplines.

L'après-midi s'est organisée en 3 groupes, sous forme de tables rondes, afin d'échanger de façon multidisciplinaire pour créer des recommandations sur la prise en charge globale des patients :

Un groupe de Paro-Gynécologie : présidé par les professeurs Bernard Hedon, Virginie Monnet-Corti, et Michèle Reners.

Une discussion entre les congressistes et les intervenants a permis d'aboutir à des pistes pour de nouvelles recommandations, à mettre en place au niveau des professionnels de la naissance (gynécologues, maïeuticiens : cours, supports vidéos, supports papiers), du gouvernement (ministère de la santé, sécurité sociale : prise en charge, rendre la visite obligatoire), des organismes (HAS...), et du grand public (vidéos, campagnes...). Un compte rendu de cette réunion a été remis à la SFPIO afin que ces idées soient mises en place autant que faire se peut.

Découvrez la technologie sonore, une efficacité de brossage tout en douceur.

Élimine jusqu'à 10x plus de plaque dentaire*



La technologie sonore développée par Philips Sonicare associe une **fréquence élevée** (31 000 mouvements par minute) à une **grande amplitude de balayage** (4 à 6 mm).

Ces caractéristiques lui donnent une **efficacité optimale** en créant des fluides dynamiques qui permettent de **nettoyer en profondeur les espaces interproximaux** mais aussi **le long du sillon gingival**.

Cette action de **nettoyage dynamique** contribue à désorganiser le biofilm, **tout en douceur**, même pour des **dents sensibles**.

Découvrez nos produits sur www.dentiste.philips.fr
ou au numéro vert : 0 800 710 580

* Par rapport à une brosse à dents manuelle. Etude comparative sur la réduction de plaque et de gingivite entre Philips Sonicare FlexCare Platinum avec tête de brosse AdaptiveClean et une brosse à dents manuelle (brosse de référence de l'ADA - Milleman J., K Milleman, Argosino K., Mwatha A., M Ward, Souza S., Jenkins W. - 2014)

PHILIPS
sonicare



Philippe Gibert

Un groupe de Paro-Endocrinologie présidé par les professeurs Ariane Sultan, Henri Tenenbaum et Sylvie Jeanne, ont discuté notamment de l'usage de l'antibioprophylaxie chez les patients diabétiques. Nous avons pris conscience du fait que les recommandations diffèrent entre les chirurgiens-dentistes et les endocrinologistes vis à vis de l'usage des antibiotiques en odontologie. Des discussions sont en cours pour améliorer la

communication entre ces deux spécialités pour une meilleure prise en charge multidisciplinaire de nos patients.

Un groupe de Paro-Cardiologie, présidé par les docteurs et professeurs Kamila Solecki (AHU, cardiologue dans le département de Cardiologie et maladies vasculaires au C.H.U de Montpellier), Philippe Bouchard et Philippe Gibert, qui a abordé le sujet de la prévention des maladies cardiaques et du risque d'endocardite infectieuse par les traitements parodontaux chez les patients atteints de pathologies parodontales.

Cette journée européenne de parodontologie a permis une réflexion multidisciplinaire aboutissant à un certain nombre de pistes à mettre en place, afin d'optimiser le traitement de nos patients pour améliorer leur santé générale, leur bien-être, et potentialiser leurs traitements, que ce soit pour des pathologies cardiaques, endocriniennes, ou bien durant la grossesse.

Cette journée a été grâce à tous les intervenants, congressistes et partenaires, que nous remercions, un vrai succès et devrait être renouvelée l'année prochaine dans une autre ville de France.



Brenda Mertens



De gauche à droite : Valérie Orti, Henri Tenenbaum, Philippe Gibert, Sylvie Jeanne, Ariane Sultan, Michèle Reners, Philippe Bouchard, Virginie Monnet-Corti, Sylvain Richard et Brenda Mertens

THE PINK MATTER !!

Au coeur des tissus mous

8, 9 & 10 JUIN 2017



TOULOUSE

www.sfparo.org

www.facebook.com/groups/congresfpio/

www.sfpio-mp.com

Président du Congrès :

Loïc CALVO (Quint Fonsegrives)

Présidente scientifique du Congrès :

Isabella ROCCHIETTA (Londres)

Présidente SFPIO :

Virginie MONNET-CORTI (Marseille)



SFPIO

CONGRÈS
INTERNATIONAL

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PARODONTOLOGIE ET D'IMPLANTOLOGIE ORALE

Lieu de Congrès : Centre de Congrès Pierre-Baudis - 11, esplanade Compans Caffarelli - 31000 TOULOUSE



Retrouvez le programme détaillé
sur le site de la SFPIO :
www.sfparo.org



Société Française de Parodontologie et d'Implantologie Orale

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

Cycle de Formation Continue en Implantologie 2016/2017

Programme et enseignement dirigé par :

Stéphan DUFFORT
Assisté de : **Philippe BOUSQUET**



PROMOTION 2016-2017
INSCRIPTION 1 850 €

Intervenants : Philippe Bousquet (Montpellier), Martin Brient (Paris), Damien Carrotte (Lyon), Romain Doliveux (Olsberg, Allemagne), Stéphan Duffort (Lyon), Eric Maujean (Paris), David Nisand (Paris), Nicolas Picard (Rouen), Olivier Reboul (Nantes), Franck Renouard (Paris), Florent Trevelo (Paris)

Session 1 : 14-15 OCTOBRE 2016
La zone antérieure esthétiques
et l'édenté complet



Session 2 : 18, 19 ET 20 MAI 2017
La chirurgie osseuse pré-implantaire
Alternatives
Complications



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 : sfpionational@gmail.com

Demande de prise en charge par le FIF
PL à remplir et demander en ligne sur
leur site internet <http://www.fifpl.fr/>
Code NAF : 9499Z
Numéro activité SFPIO : 52 44 06890 44

Pour tout renseignement veuillez contac-
ter Caroline au secrétariat de la SFPIO
- Tél. : 02 40 08 06 63



www.sfparo.org



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

- Inscription aux 2 sessions 2016/2017 1 850 €
Possibilité de règlement en 2 fois 925 € à l'inscription, 925 € au 10 janvier 2017
 Inscription Session 1 : 1 000 €
 Inscription Session 2 : 1 000 €

Mode de règlement :

- par chèque à l'ordre de la SFPIO
 par carte bancaire (Visa ou American Express)

Nom : N° de carte :
Date d'expiration : Date et signature :



Concept On1™

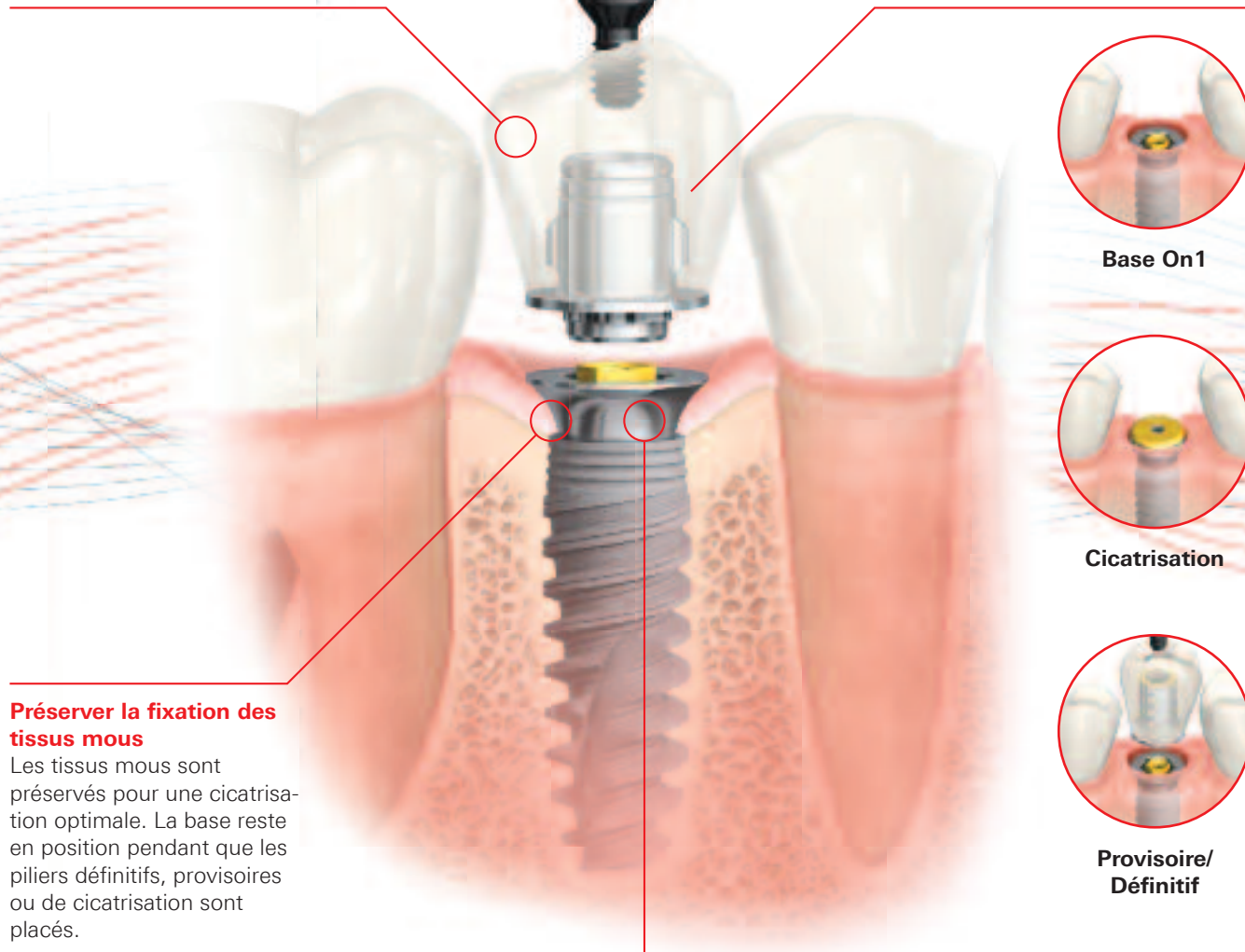
On1 est un nouveau concept prothétique. Il préserve la fixation des tissus mous en agissant comme base de piliers entre la pose de l'implant et la finalisation. Les tissus mous sont ainsi préservés pendant la prise d'empreinte et la pose de composants prothétiques.

Restaurer facilement les implants

Rien de plus simple que de connecter le transfert d'empreinte ou votre pilier préféré grâce à la base qui place la connexion au niveau du tissu.

Choisir entre une solution scellée ou transvissée

En fonction des indications ou des préférences cliniques, vous pouvez choisir une restauration finale scellée ou transvissée.



Préserver la fixation des tissus mous

Les tissus mous sont préservés pour une cicatrisation optimale. La base reste en position pendant que les piliers définitifs, provisoires ou de cicatrisation sont placés.

Bénéficier d'une flexibilité prothétique

Les deux options de hauteur de base permettent d'optimiser les résultats esthétiques à court et à long terme.

Rendez-vous sur nobelbiocare.com/on1



CONGRÈS CNEP NICE

9-10 SEPTEMBRE 2016



Séverine Vincent-Bugnas

Les 9 et 10 Septembre 2016, la section de Parodontologie de la Faculté de Nice, organise les Journées Nationales du Collège des Enseignants de Parodontologie. Celles-ci se dérouleront à la faculté de chirurgie dentaire de Nice. Cette année, nous ferons le point sur les nouvelles méthodes de pédagogie à la disposition des enseignants, à travers plusieurs ateliers en petits groupes, qui aborderont comme thématique : les outils de pédagogie innovante (par exemple les boîtiers clickers, le recours aux caméras en travaux pratiques comme en enseignement clinique), les outils de pédagogie interactive (les plateformes pédagogiques, les applications sur tablettes ou smartphones), ou la nouvelle version de l'internat (SIDES et ECNI) déjà mise en place chez nos collègues médecins.

Cette réunion permettra également à de jeunes confrères de présenter leurs travaux en participant au prix Méridol. Lors de cette réunion, aura lieu l'assemblée générale du Collège, avec une mise au point sur l'internat, sur les prix de recherche et de publication remis à nos jeunes consoeurs et confrères conjointement par la Société Française de Parodontologie et d'implantologie Orale, et le Collège des Enseignants de Parodontologie. Un dîner de gala au Casino de Beaulieu viendra clôturer cette réunion annuelle, placée sous le signe du soleil et de la pédagogie. Ceux qui prolongeront leur séjour azuréen, profiteront d'une traversée en bateau aux Iles de Lérins, d'où ils pourront admirer les trésors du littoral.



PROGRAMME

Vendredi 9 Septembre

Après midi



Faculté de Saint Jean D'Angely
24 avenue des Diables bleus, 06300 NICE

Soirée de Gala



Casino de Beaulieu Sur Mer
4 avenue Fernand Dunan
06310 BEAULIEU SUR MER

12h: Accueil des participants, brunch
(Laboratoires Philips Sonicare)

13h30: Accueil de la présidente.

Réunion des enseignants:

- Prix ou bourse Master 2 (JL. Davideau)
- Prix publication (JL. Davideau, J. Braux)
- Collaboration CNEP/SFPIO (S. Jeanne, V. Monnet-Corti)

14h30 à 16h: Ateliers pédagogiques

(S. Vincent-Bugnas, N. Brulat, C. Voha, E. Ehrmann)

- L'internat, nouvelle version: SIDES et ECNI
- Flux numérique et pédagogie interactive
- Nouveaux outils de pédagogie innovante

16h à 16h30: Pause-café

16h30 à 18h: Prix Méridol

20h: Soirée de Gala
(départ du bus « parvis de l'Europe » et remise des prix (Laboratoires GABA)

Samedi 10 septembre

Matin



Faculté de Saint Jean D'Angely
24 avenue des Diables bleus, 06300 NICE

Après midi



Île Saint-Honorat



8h30: Accueil des participants

9h: Assemblée générale

- Bilan moral,
- Proposition maquette des futurs congrès (S. Jeanne)
- Bilan financier (J. Braux)
- Statuts du CNEP (S. Laurencin)
- Internat MBD (A. Soueidan)

10h30 à 11h: Pause-café

11h à 12h15: Suite de l'assemblée générale

- Rapport du CNU (P. Gibert)
- Lettre de cadrage et score SIAPS (S. Jeanne, A. Soueidan)
- Validation et mise au vote des points de discussion (statuts, prix,...)

12h15: Départ pour le déjeuner et après-midi visite
(Laboratoires Procter & Gamble)

13h à 18h: Déjeuner/Visite

- Liaison maritime Cannes- Ile Saint Honorat
- Dégustation de vin, visite de l'île, baignade possible.
- Liaison maritime Ile Saint Honorat- Cannes





Réunion annuelle du
Collège National des
Enseignants
en Parodontologie



9 & 10 Septembre 2016
NICE

HOTELS

De 5 à 10 mn à pied du congrès

- **Appart City Nice Acropolis * \$**
18 bis route de Turin
- **NH Nice **** \$\$**
Parvis de l'Europe (départ du Bus pour le Gala)
- **Hipark résidence Hôtel *** \$\$**
22 boulevard Delfino
- **Novotel Nice Centre **** \$\$\$**
Esplenade du Parvis de l'Europe

A 15 mn à pied du congrès

- **Campanile Hôtel Nice Centre *** \$**
58, boulevard Risso
- **Hôtel du Petit Palais *** \$\$\$**
17 avenue Emile Bieckert
- **Hôtel Aston La Scala **** \$\$\$**
12 avenue Felix Faure



*Maxime GHIGHI*

DIFFERENCES CELLULAIRES ET MOLECULAIRES DE L'INFLAMMATION PARODONTALE ET PERI-IMPLANTAIRE

GHIGHI M., CHAUSSAIN C., LLORENS A., BAROUKH B., BOUCHARD P., GOSSET M. (Montrouge)

1. Contexte et Objectif

La péri-implantite est une complication biologique des implants dentaires ostéo-intégrés cliniquement proche de la parodontite. Elle est caractérisée par une inflammation des tissus mous péri-implantaire associée à une lyse osseuse. Des différences cliniques sont observables entre les deux maladies. Citons l'anatomie de la perte osseuse qui est typiquement en forme de cratère autour des implants et le rythme de progression de la maladie péri-implantaire qui est plus rapide que celle de la parodontite. De plus, la réponse à la thérapeutique non chirurgicale est moins bonne au niveau implantaire.

Sur le plan histologique, des différences sont décrites entre la parodonte et les tissus péri-implantaires sains. Le système d'attache péri-implantaire ne présente pas d'attache conjonctive, les fibres de collagène étant orientées parallèlement à l'implant alors qu'au niveau parodontal, ces mêmes fibres présentent une orientation perpendiculaire, ancrée dans le ciment radiculaire. Lors de la parodontite et de la péri-implantite, ceci expliquerait, tout du moins en partie, la progression plus rapide de la destruction péri-implantaire. En effet, l'infiltrat inflammatoire de la péri-implantite est plus proche du tissu osseux que celui de la poche parodontale. Récemment, il a été décrit des proportions différentes des cellules inflammatoires entre ces deux maladies, caractérisées par plus de macrophages et de polymorphonucléaires dans l'infiltrat de péri-implantite comparativement à celui de parodontite. Ces cellules étant productrices de nombreux médiateurs spécifiques régulant l'inflammation, notre hypothèse est que la différence observée au niveau des populations cellulaires engendrerait une différence au niveau moléculaire et donc un mécanisme pathogénique différent entre les deux maladies. En d'autres termes, la progression clinique plus rapide de la péri-implantite serait due à des éléments topographiques (l'absence d'attache conjonctive et l'infiltrat inflammatoire plus proche de l'os) mais également à une modification de la nature même de l'infiltrat.

Dans la littérature, très peu d'études comparent les médiateurs inflammatoires, cataboliques et les facteurs de croissance produits au cours de la parodontite et la péri-implantite. Globalement, ces études sont réalisées sur du fluide gingival humain et se limitent à un nombre très restreint de marqueurs

(entre 1 et 5 tout au plus parmi lesquels IL-1, IL-6, VEGF, certaines MMPs et TIMPs).

2. Matériel et méthode

Notre étude multicentrique basée sur une collection biologique humaine a consisté à comparer in vitro la libération de 27 marqueurs de l'inflammation, de 8 métalloprotéases matricielles (MMPs) et de leurs inhibiteurs (TIMP1 à TIMP4) et des marqueurs du remodelage osseux RANKL (pro-résorbant) et OPG (anti-résorbant) produits par des explants de gencive prélevés au niveau de sites péri-implantites et parodontites. Trente-trois patients ont été inclus : onze patients présentant une péri-implantite, 11 patients présentant une parodontite chronique généralisée sévère et 11 individus contrôles sains. Les patients atteints de parodontite ou de péri-implantite ont tous reçu une thérapeutique non chirurgicale initiale. Après réévaluation, l'indication d'un assainissement chirurgical a été posée pour les sites présentant une poche supérieure à 5 mm et saignant au sondage. Les contrôles sains nécessitaient une chirurgie d'extraction de dents incluses ou d'élongation coronaire. Les patients présentant une maladie inflammatoire ou un traitement médicamenteux pouvant influencer les résultats ont été exclus tout comme les fumeurs de plus de 10 cigarettes par jours. Au cours des chirurgies, le tissu de granulation provenant de la poche la plus profonde du secteur opéré ou la gencive saine ont été envoyés au laboratoire où ils ont été mis en culture pendant 24h à 37°C afin de permettre la libération des marqueurs de l'inflammation produits par les tissus dans le milieu. Ces marqueurs ont ensuite été dosés par Luminex. A la suite de cette incubation de 24h, chaque tissu a été inclus en paraffine afin de pouvoir examiner les populations cellulaires impliquées et l'expression tissulaire des marqueurs de l'inflammation par immunohistochimie. Le protocole a reçu l'agrément du comité d'éthique CPP Paris Est (N° 13914) et a été déclaré sur Clinical Trial Gov (N° NCT02664675). Un test de Kruskal-Wallis a été réalisé pour comparer les 3 groupes entre eux pour chaque molécule d'intérêt. En présence d'une différence significative pour un analyte donné, les groupes ont été comparés deux à deux par un test de Mann-Whitney (Logiciel GraphPad Prism). Le seuil de significativité a été fixé à un $p \leq 0,05$.

3. Principaux résultats

Nous retrouvons des points communs caractérisés par la hausse de la production de certains marqueurs de l'inflammation entre les deux maladies en comparaison au groupe contrôle. Notre résultat majeur est de trouver une différence significative dans la production de deux médiateurs, à savoir une libération accrue d'IL-10 et de TIMP-2 par les tissus de granulation issus de poches péri-implantaires versus ceux issus de poches parodontales. Ces résultats ont été confirmés par immunohistochimie sur les coupes histologiques de ces tissus de granulation (Fig 1 et 2).

La libération dans le milieu de culture d'OPG est diminuée significativement dans les milieux issus de péri-implantites versus parodontite. RANKL n'était pas présent en quantité suffisante dans le milieu de culture pour pouvoir être dosé par Luminex. Le ratio RANKL/OPG devant être considéré, nous réalisons actuellement des immunohistochimies pour analyser ce ratio dans les tissus.

4. Discussion

IL-10 est une cytokine anti-inflammatoire et TIMP-2 est un inhibiteur des MMPs, qui régule la dégradation des collagènes. Le point fort de notre étude est d'avoir confirmé au niveau de l'expression dans les tissus (immunohistochimie) ce que nous avons observé dans les milieux de culture conditionnés. La surexpression d'IL-10 et TIMP-2 dans les tissus issus de péri-

implantite pourrait être le fait d'une inflammation plus importante imposant un rétrocontrôle plus soutenu. En effet en présence d'une inflammation, de façon générale, il se met en place une libération de molécules visant à modérer ou stopper le processus de défense mis en place afin de limiter les dégâts causés par la réaction immunitaire et de permettre un retour à l'état quiescent. Une autre hypothèse vis à vis de ces résultats serait que la cinétique de cicatrisation ne soit pas la même entre les deux maladies, la libération des différents médiateurs n'opérant pas dans le même temps en réponse au traitement mécanique réalisé avant les chirurgies. En effet, pour des raisons éthiques, nos prélèvements n'ont pu être réalisés qu'après la thérapie initiale.

5. Conclusion

Nous mettons en évidence des différences de la production de médiateurs de l'inflammation IL-10 et TIMP-2 entre les parodontites et les péri-implantites, ce qui permet de fournir des hypothèses quant aux processus étiopathogéniques distincts de ces deux maladies.

Nous tenons à remercier la société Dentsply Implants © qui nous a permis de financer le projet et la SFPIO de nous avoir récompensé lors du dernier congrès national à Lyon.

ANNEXES

Fig.1 Immunohistochimie montrant une hausse de l'expression d'IL-10 (marquage marron) dans les tissus issus de poches péri-implantaires.

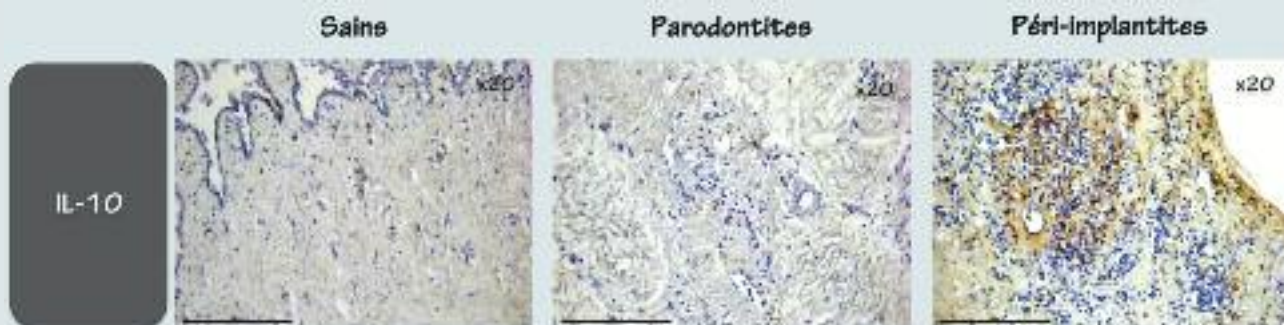
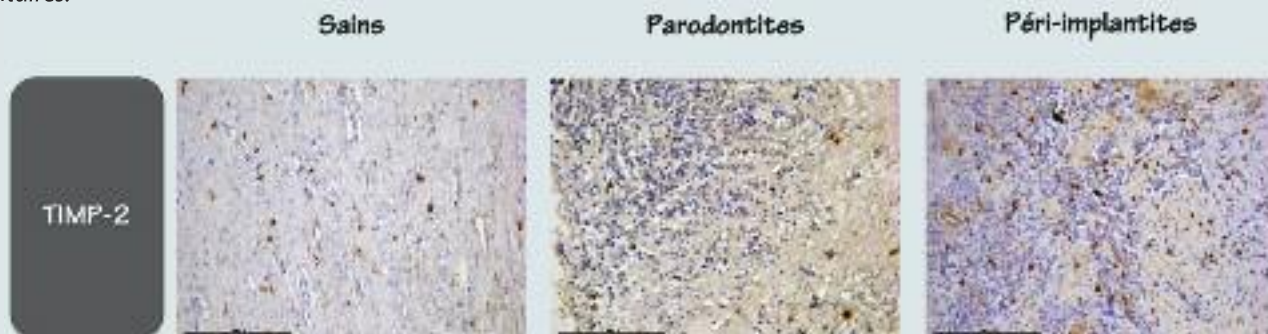


Fig.2 Immunohistochimie montrant une hausse de l'expression de TIMP-2 (marquage marron) dans les tissus issus de poches péri-implantaires.





Rodrigo MARTIN-CABEZAS

INTÉRÊT DES PROBIOTIQUES COMME ADJUVANT AU TRAITEMENT PARODONTAL NON-CHIRURGICAL

MARTIN-CABEZAS R., DAVIDEAU JL., TENENBAUM H., HUCK O (Strasbourg)

Introduction :

Les probiotiques sont des micro-organismes vivants qui, administrés en quantité adéquate, confèrent un avantage pour la santé de l'hôte (WHO/FAO, 2001). Il s'agit principalement de bactéries de type Bifidobacterium ou Lactobacillus (Stamatova & Meurman, 2009), mais aussi Streptococcus ou de levures.

Les probiotiques ont été utilisés en médecine pour le traitement des maladies gastro-intestinales, des infections uro-génitales, des infections oro-pharyngées ou de l'eczéma, et récemment leur utilisation dans le traitement des parodontites a été proposée.

La parodontite induite par la plaque est la résultante de l'installation d'un processus de dysbiose bactérienne et d'une amplification de la réponse immunitaire de l'hôte (Socransky & Haffajee, 1992). L'objectif du traitement parodontal est d'éliminer le biofilm bactérien, ainsi que le tartre (Cobb, 2002). A l'heure actuelle, le traitement parodontal non-chirurgical (DSR) est considéré comme le gold-standard dans le traitement de la parodontite chronique. Cependant, certaines limites à ce traitement ont été identifiées, relatives notamment à certains paramètres locaux (zones de furcation, dents pluri-radiculées, poches profondes) et systémiques.

Afin de pallier les limites du traitement non-chirurgical, l'utilisation des probiotiques a pour objectif de moduler la composition du biofilm néoformé en réduisant la croissance des principales bactéries pathogènes (Stamatova & Meurman, 2009).



Fig. 1. Mécanisme d'action des probiotiques dans le traitement parodontal

Objectif :

L'objectif de cette méta-analyse a été d'évaluer l'influence des probiotiques en tant qu'adjuvant au traitement parodontal non-chirurgical chez les patients atteints de parodontite chronique.

Méthodes :

La recherche a été effectuée dans les bases de données Pubmed, Cochrane et Science Direct, ainsi que manuellement dans les principaux journaux de parodontologie. Les essais cliniques randomisés publiés jusqu'à Juillet 2015 et comparant l'emploi des probiotiques comme adjuvant au DSR et le DSR seul dans le traitement initial de la parodontite chronique ont été inclus.

Quatre articles ont été identifiés (Tekce et al, 2015 ; Ince et al, 2015 ; Teughels et al, 2013 et Vivekananda et al, 2010) et trois ont été inclus dans la méta-analyse (Tekce et al, 2015 ; Teughels et al, 2013 et Vivekananda et al, 2010).

Le risque de biais des articles inclus a été évalué selon le Cochrane Reviewers' Handbook (Higgins & Green, 2011) et ils ont tous été classifiés comme à faible risque de biais. De même, tous les articles ont été conduits chez des patients non-fumeurs, sans maladies systémiques et sans avoir pris de traitement antibiotique lors des 6 mois précédents. De plus, toutes les études ont été réalisées avec la même souche bactérienne : L. reuteri DSM 17938 et ATCC PTA 5289 (Prodentis®; BioGaia, Lund, Sweden) à raison de deux pastilles par jour.

Resultats :

L'impact des probiotiques comme adjuvant au traitement non-chirurgical sur la réduction des poches parodontales a été évalué à court terme (42 jours – 3 mois) :

La réduction moyenne a été plus importante dans le groupe test (DSR + Probiotiques) : -0.46 mm [-0.95, 0.02], cependant cette réduction n'a pas atteint le niveau de significativité statistique (p = 0.06).

Quand l'analyse a été stratifiée en fonction des profondeurs de poche initiales, les réductions ont été dans les poches modérées : - 0.18 mm [-0.28, -0.07] (p = 0.001) et dans les poches profondes : - 0.67 mm [-0.85, -0.49] (p<0.00001).

Le gain d'attache évalué à 3 mois a montré une amélioration en moyenne de - 0.42 mm [-0.68, -0.16] (p=0.05) et la réduction du saignement au sondage - 14.66 % [-24.49, -4.83] (p<0.00001).

Amélioration des paramètres cliniques avec DSR + Probiotiques par rapport au DSR + Placebo à court terme			
Profondeur de poche moyenne	Poches modérées	Poches profondes	Amélioration du niveau d'attache
- 0.46 mm [-0.95, 0.02] (p=0.06)	- 0.18 mm [-0.28,-0.07] (p = 0.001)	- 0.67 mm [-0.85,-0.49] (p<0.00001)	- 0.42 mm [-0.68,-0.16] (p=0.05)

Discussion :

A l'heure actuelle, il n'existe pas d'études ayant comparé directement l'intérêt des probiotiques aux autres thérapeutiques adjuvantes dans le cadre d'une prise en charge par DSR du traitement de la parodontite chronique. Cependant, la comparaison des résultats obtenus pour les probiotiques avec les résultats d'autres méta-analyses a montré des résultats comparables en termes de réduction des poches et d'amélioration du niveau d'attache à ceux obtenus avec les

antibiotiques systémiques par exemple (Sgolastra et al, 2012 ; Smiley et al, 2015) ou la thérapeutique photodynamique (Sgolastra et al, 2013) et supérieurs à ceux obtenus par la thérapie adjuvante avec le laser Er :YAG (Sgolastra et al, 2012b) ou le laser diode (Slot et al, 2014).

Cependant, certaines études récentes ont montré des résultats contradictoires avec aucun effet bénéfique pour des thérapeutiques basées sur d'autres souches bactériennes telles S. oralis, S. uberis et S. rattus (Laleman et al, 2015) ou L. rhamnosus SP1 (Morales et al, 2016), mettant en évidence l'impact du choix de la souche utilisée.

Conclusion :

Aujourd'hui les probiotiques se présentent comme une prometteuse alternative thérapeutique adjuvante au DSR. L'utilisation de L. reuteri en complément du DSR a permis d'améliorer l'effet du traitement non-chirurgical et pourrait ainsi contribuer à réduire l'indication du traitement chirurgical et de recours à un traitement antibiotique. Cependant, la principale limitation est le nombre réduit d'études publiées actuellement, notamment à long terme.

Bibliographie

Cobb, C. M. (2002) Clinical significance of nonsurgical periodontal therapy: an evidencebased perspective of scaling and root planing. *Journal of Clinical Periodontology* 29, 6–16.

Food and Agriculture Organization/World Health Organization. (2001) Report of joint FAO/WHO expert consultation on evaluation of health and nutritional properties of probiotics in food including powder milk with live lactic acid bacteria. Cordoba, Argentina;1–30.

Ince, G., Gürsoy, H., İpçi, S. D., Çakar, G., Emekli-Alturfan, E. & Yılmaz, S. (2015) Clinical and biochemical evaluation of lozenges containing Lactobacillus reuteri as an adjunct to non-surgical periodontal therapy in chronic periodontitis. *Journal of Periodontology* 86, 746–754.

Higgins, J. P. T. & Green, S. (2011) *Cochrane handbook for systemic reviews of interventions version 5.1.0 [updated March 2011]*. The Cochrane Collaboration (<https://www.cochrane-handbook.org>).

Iniesta, M., Herrera, D., Montero, E., Zurbruggen, M., Matos, A. R., Marín, M. J., Sánchez-Beltrán, M. C., Llama-Palacio, A. & Sanz, M. (2012) Probiotic effects of orally administered Lactobacillus reuteri-containing tablets on the subgingival and salivary microbiota in patients with gingivitis. A randomized clinical trial.

Quirynen M, Vogels R, Pauwels M, Haffajee AD, Socransky SS, Uzel NG, van Steenberghe D. Initial subgingival colonization of 'pristine' pockets. *J Dent Res*. 2005 Apr;84(4):340-4.

Sgolastra, F., Gatto, R., Petrucci, A. & Monaco, A. (2012a) Effectiveness of systemic amoxicillin/ metronidazole as adjunctive therapy to scaling and root planing in the treatment of chronic periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Periodontology* 83, 1257–1269.

Sgolastra, F., Petrucci, A., Gatto, R. & Monaco, A. (2012b) Efficacy of Er:YAG laser in the treatment of chronic periodontitis: systematic review and meta-analysis. *Lasers in Medical Science* 27, 661–673.

Sgolastra, F., Petrucci, A., Severino, M., Graziani, F., Gatto, R. & Monaco, A. (2013) Adjunctive photodynamic therapy to non-surgical treatment of chronic

periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Periodontology* 40, 514–526.

Slot, D. E., Jorritsma, K. H., Cobb, C. M. & Van der Weijden, F. A. (2014) The effect of the thermal diode laser (wavelength 808-980 nm) in non-surgical periodontal therapy: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Periodontology* 41, 681–692.

Smiley, C. J., Tracy, S. L., Abt, E., Michalowicz, B. S., John, M. T., Gunsolley, J., Cobb, C. M., Rossmann, J., Harrel, S. K., Forrest, J. L., Hujoel, P. P., Noriaian, K. W., Greenwell, H., Frantsve-Hawley, J., Estrich, C. & Hanson, N. (2015) Systematic review and metaanalysis on the nonsurgical treatment of chronic periodontitis by means of scaling and root planing with or without adjuncts. *Journal of the American Dental Association* 146, 508–524.

Socransky, S.S. & Haffajee, A.D. The bacterial etiology of destructive periodontal disease: current concepts. *J Periodontol*. 1992 Apr;63(4 Suppl):322-31.

Stamatova, I. & Meurman, J. H. (2009) Probiotics and periodontal disease. *Periodontology* 2000 51, 141–151.

Tekce, M., Ince, G., Gürsoy, H., Dirikan İpci, S., Çakar, G., Kadir, T. & Yılmaz, S. (2015) Clinical and microbiological effects of probiotic lozenges in the treatment of chronic periodontitis: a 1-year follow-up study. *Journal of Clinical Periodontology* 42, 363–372.

Teughels, W., Durukan, A., Özcelik, O., Pauwels, M., Quirynen, M. & Haytac, M. C. (2013) Clinical and microbiological effects of Lactobacillus reuteri probiotics in the treatment of chronic periodontitis: a randomized placebocontrolled study. *Journal*

Teughels, W., Van Essche, M., Sliepen, I. & Quirynen, M. (2008) Probiotics and oral healthcare. *Periodontology* 2000 48, 111–147.

Vivekananda, M. R., Vandana, K. L. & Bhat, K. G. (2010) Effect of the probiotic Lactobacilli reuteri (Prodentis) in the management of periodontal disease: a preliminary randomized clinical trial. *Journal of Oral Microbiology* 2, 5344.

1^{er} prix séance Communication clinique 3 du congrès de Lyon



APPORTS D'UNE MATRICE XENOGENE DANS LE RECOUVREMENT RADICULAIRE

PAOLI N., JOSEPH D., BISSON C., AMBROSINI P., PENAUD J. (Nancy)

Nathalie PAOLI

POURQUOI UNE MATRICE ?

Deux raisons expliquent l'intérêt porté à un matériau xénogène dans le traitement des recouvrements radiculaires. D'une part, le point de vue des patients qui ont une demande esthétique croissante concernant leur sourire et désirent, pour y répondre, des solutions thérapeutiques offrant un confort opératoire et post opératoire maximal.

D'autre part le point de vue des parodontistes, qui observent, chez ces patients, de nombreux cas de récessions multiples pour lesquelles peut se poser une problématique de disponibilité du tissu conjonctif en quantité suffisante pour traiter ces récessions dans un minimum d'interventions afin de prodiguer à leur patients des soins moins invasifs avec un confort optimum.

STRATEGIES DE TRAITEMENT

Les chirurgies de recouvrement des récessions dans les secteurs esthétiques peuvent faire appel aux :

- lambeaux déplacés latéralement et coronairement (LDC) utilisés seuls (17) ;
- techniques bilaminaires : greffon de tissu conjonctif (GTC) associé à un lambeau déplacé ou repositionné (8) ;
- techniques de régénération tissulaire guidée : membrane associée ou non à un biomatériau (18) ;
- techniques avancées qui combinent aux lambeaux déplacés le recours à divers biomatériaux qui peuvent constituer une alternative au prélèvement de greffons de tissu conjonctif.

Parmi ces matériaux on peut avoir accès à des :

- composants autogènes : plasma riche en fibrine, plasma riche en plaquettes (15) ;
- matériaux allogènes : matrices dermiques acellulaires ;
- matériaux et composants d'origine xénogène :
 - matrices dermiques acellulaires (1) ;
 - dérivés de la matrice amélaire (6) ;
 - matrices collagènes xénogènes (MCX).

MATRICES COLLAGENES XENOGENES ET DONNEES DE LA LITTERATURE

Les données actuelles de la littérature concernant l'usage des membranes collagènes xénogènes en chirurgie plastique parodontale

et en particulier dans les chirurgies de recouvrement radiculaire montrent une efficacité significative des MCX pour les critères cliniques de recouvrement complet et moyen des récessions (14) et de gain de tissus kératinisés (11). Elles révèlent également que les résultats avec les MCX ont une tendance à être meilleurs comparés à l'utilisation d'un LDC seul (4,7,16) mais restent moins bons comparés au « gold standard » associant un LDC à un GTC (2,3,5,10,12,19). Des études à plus long terme seraient nécessaires pour appuyer les avantages supposés des matrices collagènes xénogènes (16).

PROTOCOLE DE L'ETUDE

Une étude clinique prospective, randomisée, contrôlée est en cours au sein du département de parodontologie du CHRU de Nancy dont le but est de comparer les résultats cliniques du traitement de récessions gingivales multiples adjacentes par un LDC associé à une MCX à ceux d'un traitement par la technique «gold standard» associant un LDC à un GTC. Cette étude a un objectif de suivi sur 5 ans et un recueil des doléances et satisfactions du patient face à ces deux types de chirurgies.

PARCIPANTS

Les participants à l'étude présentent des récessions gingivales multiples adjacentes maxillaires ou mandibulaires de classe I et/ou II de Miller (13), au nombre de 3 minimum par hémis-arcade.

DESIGN DE L'ETUDE

L'étude est menée selon un design en « Split mouth » qui consiste, pour une arcade donnée, à appliquer un traitement de référence d'un côté (ici LDC + GTC), constituant le « côté contrôle » et le traitement dont on veut évaluer l'efficacité de l'autre (ici LDC + MCX), constituant le côté test. L'application de l'un ou l'autre des traitements est randomisé à l'aide d'un logiciel qui va désigner de façon aléatoire le côté test et le « côté contrôle ».

MODE OPERATOIRE

La technique chirurgicale adoptée est celle de l'enveloppe déplacée coronairement décrite par G.Zucchelli (20).

Une préparation radiculaire, consistant en une instrumentation mécanique (surfaçage manuel), sans préparation chimique, est

effectuée après levée du lambeau afin d'éliminer les toxines bactériennes.

Le lambeau est associé soit à un greffon de tissu conjonctif (côté contrôle) soit à une matrice collagène xénogène (côté test), dite en double couche, d'origine porcine.

SOINS POST OPERATOIRES

- Pas d'antibiothérapie ;
- Antalgiques (Ibuprofène 400 mg / Paracétamol 1g) : 1 comprimé post-opératoire puis 5h après et toutes les 5h les jours suivants si nécessaire ;
- Bain de bouche (Chlorhexidine 0,12%) : 1 min, 3 fois par jour pendant 14 jours
- Contrôle de plaque : Pas de brossage de J0 à J14, brosse post-chirurgicale de J15 à J30, brosse souple à J30.

CRITERES D'EVALUATION

Critère principal

- Taux de recouvrement radiculaire complet (%)

Critères secondaires

- Recouvrement radiculaire moyen (%)
- Gain de tissus kératinisés (mm)
- Evolution de la profondeur de sondage
- Inconfort opératoire / post opératoire et morbidité
- Satisfaction des patients (esthétique et confort)
- Durée opératoire

MOYENS D'EVALUATION

Mesures cliniques

- Hauteur / largeur des récessions après levée du lambeau à J0
- Hauteur (profondeur) / largeur des récessions cliniques
- Hauteur des tissus kératinisés (TK)
- Profondeur de sondage

Ces différents paramètres cliniques sont relevés le jour de l'intervention (J0) puis à 15 jours, 6 mois, 1 an, 2 et 5 ans post opératoires.

Questionnaire Inconfort / Morbidité

- Douleur (Echelle Visuelle Analogique (EVA) : score de 0 à 10) évaluée à J0, J1 et J7
- Prise d'antalgiques (Nombre de comprimés par jour / Nombre de jours)
- Complications : œdème (absent/modéré/sévère), saignement (absent/modéré/sévère)
- Inconfort opératoire et post-opératoire (EVA)

Questionnaire satisfaction (évaluée à 6 mois)

- Rendu esthétique (Echelle EVA)
- Sensibilité radiculaire (Echelle EVA)
- Choix préférentiel de la technique (MCX / GTC / Indifférent)

CAS CLINIQUE

Descriptif

La patiente âgée de 25 ans est en bonne santé générale se présente à la consultation avec une demande esthétique d'harmonisation de la ligne des collets. Elle présente, au maxillaire, des récessions de type I de Miller dont les étiologies supposées sont un parodonte fin (Classe IV, Maynard & Wilson)(9), des antécédents de traitement d'ODF et concernant 22, une malposition. Elle présente un excellent contrôle de plaque et n'applique pas de technique de brossage traumatogène. (Figure 1)

Plan de traitement

Une randomisation nous permet de déterminer le traitement appliqué à chacun des côtés du maxillaire. Ainsi l'hémi-arcade droite, qui présente des récessions sur 12, 13 et 14 de 1 à 2 mm de haut, est traitée par LDC + GTC et la gauche, qui présente des récessions sur 22, 23, 24 et 25 de 1 à 3 mm, par LDC + MCX (Figure 2, 3, 4 et 5).

Résultats cliniques

A un an post opératoire, les résultats nous montrent un gain de tissus kératinisés ainsi qu'une réduction de la profondeur de toutes les récessions sur tous les sites traités quelle que soit la technique utilisée. On observe la persistance de récessions résiduelles du côté traité par la matrice collagène (Tableaux 1 et 2)(Figures 6,7,8,9,10 et 11).

Inconfort / Morbidité / Satisfaction

Les questionnaires relatant la douleur, l'inconfort les complications et la satisfaction nous révèle un ressenti de la patiente qui penche en la défaveur du gold standard mais que ce dernier estimé meilleur pour le rendu esthétique. Cependant, l'amélioration esthétique et le meilleur ressenti général de la technique utilisant la matrice entraîne un choix préférentiel de la patiente vers la technique de la matrice (Tableaux 3 et 4).

CONCLUSION

Il reste évidemment frustrant pour le parodontiste d'obtenir moins fréquemment un recouvrement à 100% avec cette technique associant une matrice collagène xénogène comparé à la technique « gold standard ».

Cependant les premiers résultats de l'étude tendent à nous montrer que le choix des patients s'oriente préférentiellement vers la technique de la matrice malgré un résultat souvent imparfait mais très acceptable sur le plan esthétique.

La présente étude se donne donc pour objectif primaire de valider l'efficacité du protocole avec matrice pour le traitement des récessions multiples et entre autres objectifs secondaires d'évaluer l'importance du choix du patient entre ces deux techniques et de répondre à la question de la pérennité de la thérapeutique utilisant une MCX afin de permettre au parodontiste de s'orienter vers la thérapeutique la plus adaptée et de donner une information complète à ses patients.

Figure 1 : Situation initiale Figures 2 et 3 : Situation initiale coté contrôle et côté test



2. Côté contrôle (LDC + GTC)



3. Coté test (LDC + MCX)



APPORTS D'UNE MATRICE XENOGENE DANS LE RECOUVREMENT RADICULAIRE (SUITE)

Figures 4a et b ; 5a et b



4a et b : Côté contrôle (LDC + GTC)

5a et b : Coté test (LDC + MCX)

Figures 6a et b : situation initiale; 7a et b : résultats à un an post opératoire.



6a : Côté contrôle, T0

7a : Coté test T0



6b : Côté contrôle, T0 + 1 an

7a et b : T0 + 1 an

Figures 8a et b et 9a et b : Situation initiale et résultats à un an post opératoire côté test



8a et b : Dent N°12 à T0 et T0 + 1 an

9a et b : Dent N°13 à T0 et T0 + 1 an

Figures 10a et b et 11a et b : Situation initiale et résultats à un an post opératoire côté contrôle



10a et b : Dent N°22 à T0 et T0 + 1 an

11a et b : Dent N°23 à T0 et T0 + 1 an

Tableau 1 : valeurs des mesures cliniques à T0 et à un an post opératoire (rouge)

	GREFFON CONJONCTIF				MATRICE COLLAGENE		
	14	13	12	22	23	24	25
Hauteur récession	1 / 0	2 / 0	2 / 0	3 / 1	2 / 0	2 / 1	1 / 0
Largeur récession	3 / 0	4 / 0	3 / 0	3 / 3	4 / 0	3 / 3	4 / 0
Profondeur sondage	2 / 2	2 / 2	2 / 2	1 / 2	1 / 2	2 / 2	2 / 2
Largeur des TK	2 / 4	2 / 5	3 / 5	2 / 4	3 / 4	2 / 3	2 / 3

APPORTS D'UNE MATRICE XENOGENE DANS LE RECOUVREMENT RADICULAIRE (SUITE)

Tableau 2 : Résultats cliniques à un an post opératoire

	RECOUVREMENT COMPLET (%)	RECOUVREMENT MOYEN (%)	GAIN DE TK (mm)
GREFFON CONJONCTIF	100 %	100 %	2,33
MATRICE COLLAGENE	50 %	75 %	1,25

Tableau 3 : Morbidité et inconfort

	DOULEUR (EVA)	ANTALGIQUES (JOURS)	INCONFORT		COMPLICATIONS	
			OPERATOIRE (EVA)	POST OP (EVA)	OEDEME	SAIGNEMENT
GREFFON CONJONCTIF	6/10	6	3/10	8/10	Sévère	---
MATRICE COLLAGENE	3/10	3	2/10	4/10	Modéré	---

Tableau 4 : Questionnaire satisfaction

	RENDU ESTHETIQUE (EVA)	SENSIBILITE RADICULAIRE (EVA)	CHOIX DE TECHNIQUE (MCX/GTC/IND)
GREFFON CONJONCTIF	10/10	---	NON
MATRICE COLLAGENE	9/10	---	OUI

BIBLIOGRAPHIE

- Aichelmann-Reidy ME, Yukna RA, Evans GH, Nasr HF, Mayer ET. Clinical evaluation of acellular allograft dermis for the treatment of human gingival recession. *J Periodontol* 2001;72:998-1005.
- Aroca S, Molnár B, Windisch P, Gera I, Salvi GE, Nikolidakis D, et al. Treatment of multiple adjacent Miller class I and II gingival recessions with a Modified Coronally Advanced Tunnel (MCAT) technique and a collagen matrix or palatal connective tissue graft a randomized, controlled clinical trial. *J Clin Periodontol*. juill 2013;40(7):713-20.
- Buti J, Baccini M, Nieri M, La Marca, Pini-Prato GP. Bayesian network meta-analyse of root coverage procedures: ranking efficacy and identification of best treatment. *J Clin Periodontol* 2013;40:372-386.
- Cardaropoli D, Tamagnone L, Roffredo A, Gaveglio L. Coronally advanced flap with and without a xenogenic collagen matrix in the treatment of multiple recessions: a randomized controlled clinical study. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2014;34 Suppl 3:s97-102.
- Cardaropoli D, Tamagnone L, Roffredo A, Gaveglio L. Treatment of gingival recession defects using coronally advanced flap with a porcine collagen matrix compared to coronally advanced flap with connective tissue graft: a randomized controlled clinical trial. *J Periodontol*. mars 2012;83(3):321-8.
- Hammarström L. Enamel matrix cementum, development and regeneration. *J Clin Periodontol* 1997;24:658-668
- Jepsen K, Jepsen S, Zucchelli G, Stefanini M, de Sanctis M, Baldini N, Greven B, Heinz B, Wennström J, Cassel B, Vignoletti F, Sanz M. Treatment of gingival recession defects with a coronally advanced flap and a xenogenic collagen matrix a multicenter randomized clinical trial. *J Clin Periodontol*. 2013 Jan;40(1):82-9.
- Langer B, Langer L. Subepithelial connective tissue graft technique for root coverage. *J Periodontol* 1985;56:715-720.
- Maynard J, Wilson R. Diagnosis and management of mucogingival problems in children. *Dent Clin North Am* 1980;24(4):683-703
- McGuire MK, Scheyer ET. Long-Term Results Comparing Xenogeneic Collagen Matrix and Autogenous Connective Tissue Grafts with Coronally Advanced Flaps for Treatment of dehiscence-Type Recession Defects. *J Periodontol*. 2016 Mar;87(3):221-7.
- McGuire MK, Scheyer ET. Randomized, controlled clinical trial to evaluate a xenogeneic collagen matrix as an alternative to free gingival grafting for oral soft tissue augmentation. *J Periodontol*. 2014 Oct;85(10):1333-41.
- McGuire MK, Scheyer ET. Xenogeneic collagen matrix with coronally advanced flap compared to connective tissue with coronally advanced flap for the treatment of dehiscence-type recession defects. *J Periodontol*. août 2010;81(8):1108-17.
- Miller, P.D. Jr. A classification of marginal tissue recession. *International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry* 1985;2:8-13
- Molnár B, Aroca S, Keglevich T, Gera I, Windisch P, Stavropoulos A, et al. Treatment of multiple adjacent Miller Class I and II gingival recessions with collagen matrix and the modified coronally advanced tunnel technique. *Quintessence Int*. janv 2013;44(1):17-24.
- Moraschini V, Barboza Edos S. Use of Platelet-Rich Fibrin Membrane in the Treatment of Gingival Recession: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Periodontol*. 2016 Mar;87(3):281-290
- Moreira AR, Santamaria MP, Silvério KG, Casati MZ, Nociti Junior FH, Sculean A, Sallum EA. Coronally advanced flap with or without porcine collagen matrix for root coverage: a randomized clinical trial. *Clin Oral Investig*. 2016 Feb 26.
- Patur B, Glickman I. Gingival pedicle flaps for covering root surfaces denuded by chronic destructive periodontal disease. *J Periodontol* 1958;29:50-57.
- Pini Prato GP, Tinti C, Vincenzi G, Magnani C, Cortellini P, Clauser C. Guided tissue regeneration versus mucogingival surgery in the treatment of human buccal gingival recession. *J Periodontol* 1992;63:918-928.
- Vignoletti F1, Nuñez J, Discepoli N, De Sanctis F, Caffesse R, Muñoz F, Lopez M, Sanz M. Clinical and histological healing of a new collagen matrix in combination with the coronally advanced flap for the treatment of Miller class-I recession defects: an experimental study in the minipig. *J Clin Periodontol*. 2011;38(9):847-855
- Zucchelli G, De Sanctis M. Treatment of multiple recession-type defects in patients with esthetic demands. *J Periodontol*. 2000;71(9):1506-14



1^{er} prix Séance Poster du congrès de Lyon

Anthogyr
PRIME MOVER IN IMPLANTOLOGY



Ichiai LANATI

LA REMONTÉE DE MARGE : BIOMATÉRIAUX ET SANTÉ PARODONTALE.

LANATI I., RIERA B., DETZEN L., DECUP F., GOSSET M. (Paris)



Introduction

Nombreuses sont les situations cliniques (caries radiculaires, résorption externe cervicale, fracture sous gingivale – Figure 1) où l'odontologiste doit faire face à une violation de l'espace biologique lors de la réalisation d'une restauration.

Figure 1 : Exemple de violation de l'espace biologique suite à un curetage d'une lésion carieuse. Observez l'inflammation papillaire distale.

Il est admis que si l'attache parodontale n'est pas respectée lors d'une procédure restauratrice, une inflammation, une perte d'attache et une résorption osseuse incontrôlée se développent. Conventionnellement, la réalisation d'une élongation coronaire ou d'une égression orthodontique permet de recréer l'espace biologique avant la réalisation d'une restauration. Le gold standard que constitue l'élongation coronaire répond à un recul clinique important et un haut niveau de preuve. Cette technique se caractérise lors de sa mise en oeuvre par une perte tissulaire étendue au-delà de la zone d'intérêt, peu économe du support parodontal.

Les évolutions des biomatériaux, des techniques adhésives et du plateau technique (ex : aide optique) ont permis de proposer de nouveaux protocoles tels que la remontée de marge ou Deep Margin Elevation (DME) présentée par Dietschi et Spreafico en 19981 comme alternative d'intérêt lors d'une violation ponctuelle de l'espace biologique.

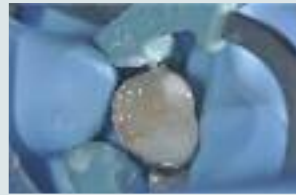


Figure 2 : Temps par temps d'une remontée de marge permettant la réalisation de la restauration d'usage (Dr Decup)

La remontée de marge (DME) permet lors d'une atteinte ponctuelle de l'espace biologique de déplacer la limite de la préparation coronaire en position supra gingivale au moyen d'un biomatériau. Il est réalisé, sous champs opératoire et à l'aide d'une matrice, le collage d'une restauration composite (composite fluide + composite de restauration) afin de faciliter les phases d'empreintes et de mise en place de la restauration indirecte venant remplacer la perte de substance (Figure 2).

Placer une limite au sein de l'espace biologique soulève de nombreuses questions telles que le choix du biomatériau placé, le vieillissement de ce matériau et bien entendu la nature et la stabilité de l'attache parodontale en regard de ce matériau. Notons que les matériaux de choix lors de la réalisation d'une DME sont les matériaux composites (fluides et microhybrides) ou dans une moindre mesure les CVIMAR.

Objectif

Evaluer, par une analyse bibliographique menée sur Medline, la santé parodontale et la pérennité d'un biomatériau placé au sein de l'espace biologique en accord avec le protocole de la DME

Recherche Bibliographique

((« composites resins » OR « ceramic » OR « glass ionomer cement » AND « biological width ») AND « deep margin elevation » OR « proximal box elevation » OR « relocating subgingival cavity outline ») OR « surgical dental crown lengthening »)



Lors de notre recherche bibliographique menée sur Medline nous avons obtenu 360 articles dont seuls 12 portaient sur l'élévation de marge. Certains n'ont pas été retenus : une revue systématique (Kielbassa AM et coll 2015) et quatre études in vitro (Ilgenstein et col 2015, Zaruba M et coll 2013 , Roggendorf MJ et coll 2012, Frankenberger R et coll 2013) ne traitant pas de la réponse parodontale mais s'intéressant plutôt aux propriétés mécaniques des matériaux.

Seules trois séries de cas (Veneziani et col 2010, Magne et col 2012, Frese et col 2015) constituant les articles princeps de cette technique ont été sélectionnées (Tableau 1).

Résultats

	Etude	Age dents étudiées	Suivi	Nombre de cas	Type de matériaux	Suivi parodontal suite à la mise en place d'une DME
Séries de cas :	Veneziani et coll 2010 ²	36 ans 45,46,47	1 semaine	1	Composite fluide + Onlay composite (45) et overlay composite (46,47)	« a good response from marginal tissues »
		35 ,36 ,37	4 mois	1	Gingivectomie + Composite fluide + Onlays composites	« rapid and favorable healing and maturation of the tissues was evident »
	Magne et coll 2012 ³	16,25	12 ans	2	IDS (Immediate Dentin Sealing)+ composite fluide ou microhybride / nanohybride préchauffé	Pas d'informations
	Frese C, et coll 2015 ⁴	75 ans 45	1 an		Composite fluide + composite de restauration	« with no inflammatory signs in the surrounding soft and hard tissue (...) no bleeding occurred on probing Radiographic examination revealed a distance of 1 mm between the restorative margin and the alveolar crest »

Tableau 1 : Tableau récapitulatif des trois séries de cas (Veneziani et col 2010, Magne et col 2012, Frese et col 2015) et de la réponse parodontale associée.

Discussion

Cette technique, bien que décrite depuis 17 ans, dispose d'un faible niveau de preuve car constituée à ce jour uniquement de séries de cas présentant un nombre restreint de dents traitées et sur une durée courte à l'exception de l'étude de Magne et coll (suivi à 12 ans). Les trois études princeps sur le sujet (**Veneziani et coll 2010 , Frese et al, 2014 ; Magne et al, 2012**) ne se sont pas intéressées à évaluer par des données chiffrées la réponse parodontale.

Il est important de préciser que la remontée de marge n'est indiquée selon les auteurs précédents que dans le cas d'un accès aux limites sous champs opératoire. En l'absence d'une étanchéité la DME peut être associée à une gingivectomie ou à l'élévation d'un lambeau de pleine épaisseur de faible étendue.

Recherche manuelle complémentaire :

Face au manque de données sur la réponse parodontale lors d'une remontée de marge, nous avons décidé de réaliser une recherche complémentaire afin de mieux comprendre les interactions entre biomatériaux (composite et CVI) et parodonte. Nous nous sommes posés la question suivante : « **Quelle cicatrisation parodontale lors de la mise en place d'un biomatériau selon le protocole de DME ?** »

Une étude⁵ s'est intéressée au type d'attache lors d'atteintes de l'espace biologique chez le chien. Après avoir réalisé une chirurgie de pleine épaisseur, il a été créé une encoche dans la dent au niveau de l'os crestal, et une restauration CVIMAR ou composite a été réalisée. La nature de l'attache a été étudiée histologiquement avec pour contrôle un groupe sans interposition de matériaux.

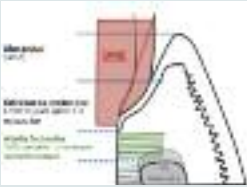


Figure 3 : Réponse de l'attache épithéliale et conjonctive lors d'une DME

On constate en coupe histologique la présence d'un épithélium de jonction long à la surface du matériau CVIMAR comme composite, une attache conjonctive en position apicale à la

restauration associée à une résorption osseuse apicale. Une attache conjonctive fonctionnelle de taille constante telle que décrite par Gargiulo existe et est donc créée au dépend du niveau osseux (Figure 3). Le groupe contrôle (sans restauration) présente quant à lui une attache épithéliale et conjonctive coronaire au défaut.

Nous avons également recherché des éléments de la littérature permettant de déterminer les : « **Caractéristiques des biomatériaux soumis au fluide biologique et au biofilm** »



Figure 4 : Interactions biofilm/ fluide buccal sur les biomatériaux constituant la DME et ayant un impact sur le parodonte

La cavité orale est un milieu hostile pour les biomatériaux que nous utilisons lors de reconstitution. Ces matériaux n'étant pas totalement inerte, des échanges se créent résultant en leur délabrement/vieillessement mais aussi impactant les tissus adjacents. Ainsi, pour les restaurations sous gingivales, les biomatériaux sont en contact constant avec la salive et le fluide gingival résultant d'une absorption d'eau par leur phase résineuse. Ce phénomène contribue à un effet hygroscopique, une hydrolyse, une plastification ainsi qu'une diminution des propriétés mécaniques de ces réseaux de polymères (Figure 4). La salive est notamment riche en estérase, en quantité suffisante pour avoir un impact sur les résines composites et les CVIMAR. Les résines composites présentent une lixiviation de monomères durant la polymérisation et lors du vieillissement du matériau, c'est-à-dire un relargage de TEGDMA ou de BisGMA, molécules toxiques pour les cellules parodontales. Ceci a également pour conséquences de modifier la structure et la biocompatibilité de ces matériaux de restaurations. De plus, les monomères libres favorisent la prolifération bactérienne et notamment celle de la flore cariogène contribuant ainsi au développement de lésions carieuses secondaires (Figure 4).

Conclusion

Malgré les faibles données, les avis d'experts montrent une bonne réponse tissulaire. Les études in vivo tendent à montrer qu'une néo-attache épithéliale via un épithélium de jonction long est possible associée à une attache conjonctive constante faisant appel à une résorption osseuse localisée si nécessaire. Néanmoins il serait utile de réaliser d'autres études plus centrées sur la réponse parodontale avec des plus gros échantillons et une durée plus importante.

Intérêt clinique potentiel

La mise en œuvre de la technique de remontée de marge dans le respect de son protocole exigeant permet de diminuer l'impact tissulaire lié à la réalisation d'une chirurgie parodontale permettant de différer les techniques invasives de plusieurs années. Cependant, comme toute restauration, un suivi approprié doit être mis en place prenant en compte le moins bon accès au nettoyage et le vieillissement du matériau.

Bibliographie

1 Dietschi et Spreafico (1998) 2- Veneziani et coll 2010 3-Magne et coll 2012 4- Frese C, et coll 2015 5- Martins TM et al 2007 6-Bourbia M et al 2013 7- Ferracane J.L, 2006 8- Jaffer F. et al 2002

Powered by

Colgate Europe

Oral Health Network
for Professional Education
and Development



Empower Your Patients –

A European **Perspective**
for the **21st Century**

Join **#ColgateTalks** and **experience** all the benefits of a real-life conference from your office, at home or on the go.

ONLINE CONFERENCE
SATURDAY, OCTOBER 22, 2016

REGISTER NOW

FREE ADMISSION
www.colgatetalks.com

Nouveautés

des partenaires de la SFPIO




Empower Your Patients –
A European **Perspective**
for the **21st Century**


**Entretien avec Carine MORRO,
Responsable des Affaires
Scientifiques pour Colgate
France**




Qu'est-ce que #ColgateTalks ?

 #ColgateTalks est une nouvelle initiative de Colgate totalement innovante dans le monde dentaire. Colgate lance un congrès entièrement virtuel dans lequel une série de conférences en ligne sera proposée aux professionnels dentaires au moyen d'une plateforme au contenu digital et interactif. Ce congrès virtuel accueillera des conférenciers réputés dans le monde de la dentisterie et constituera une plateforme pour la nouvelle génération d'experts qui pourront examiner et discuter des récentes avancées de la science et des technologies de prévention et de soins bucco-dentaires, ainsi que des approches de leadership et de gestion d'un cabinet. Le thème de cette année est la dentisterie centrée sur le patient. Nous quitterons également le domaine de la dentisterie pour avoir un éclairage extérieur avec l'intervention d'un conférencier de Google qui présentera les dernières tendances de la recherche en ligne en rapport avec les soins bucco-dentaires, afin de permettre aux professionnels dentaires de se préparer à recevoir des patients toujours mieux informés.

Quelle est la différence entre ce congrès virtuel et les autres offres de formation en ligne ?


 #ColgateTalks est une plateforme de conférences en ligne unique, accessible à votre convenance au travail, chez vous ou en déplacement. Elle intègre tous les éléments bien connus d'un « vrai » congrès, notamment les stands d'exposition avec des informations générales et du contenu audiovisuel. Elle propose aussi un espace d'échange type « blog interactif » et un espace plus ludique avec des quizz notamment. Les conférences ne débuteront qu'à 11 h CET, mais le congrès virtuel ouvrira ses portes à 9 h CET, ce qui permettra aux participants d'explorer toutes nos offres. Aucun autre congrès dans le monde dentaire n'a jamais proposé une gamme et un degré d'options et de discussions en ligne aussi vastes sous la forme d'un webinaire. C'est là que le virtuel devient réel.

Quels sont les principaux thèmes et problématiques qui seront abordés lors de ce congrès virtuel ?


 Toutes les séances s'inscrivent dans une philosophie d'exercice centrée sur le patient. Elles débuteront par la présentation de la thématique suivie de sa mise en œuvre pratique au cabinet dentaire. Parmi elles, certaines s'intéresseront à l'étude des patients dits « en bonne santé » et de leurs besoins en vue de protéger leur cavité bucco-dentaire. D'autres sensibiliseront aussi à l'importance de dépasser le simple contrôle de plaque dentaire pour la prévention des maladies parodontales ou encore à la prise en charge préventive des lésions carieuses et enfin à l'amélioration de la qualité de vie des patients souffrant d'hyperesthésie dentinaire. La journée se terminera par une table ronde en ligne consacrée à la valeur ajoutée d'une approche préventive pour les patients et pour le cabinet dentaire.



Quelle est l'importance de la génération « millennials » pour le secteur dentaire ?

 La génération Y, qui regroupe toutes les personnes nées après 1984, a un sens profond de la responsabilité sociale. Elle est particulièrement sensible et consciente des enjeux planétaires majeurs à relever dans les prochaines années. Avec son sens philanthropique aigu, cette génération est l'avenir des soins bucco-dentaires et aborde la place centrale du patient et la responsabilisation du patient comme des défis intéressants et stimulants. Avec #ColgateTalks, Colgate s'efforce de lui apporter les moyens de relever ce défi et de l'accompagner pendant une période de changement majeur pour ce secteur. Nous voulons toucher et impliquer la nouvelle génération de professionnels dentaires. C'est pourquoi nous utilisons des outils en phase avec les nouveaux médias, y compris des plateformes internationales qui relient les professionnels dentaires tant d'un point de vue professionnel que social.

Pourquoi les professionnels dentaires devraient-ils se connecter et participer à ce colloque ?

 L'objectif de #ColgateTalks est de responsabiliser les professionnels dentaires afin qu'ils placent le patient au centre de leur pratique et qu'ils adoptent une approche préventive. Nous sommes convaincus qu'une telle approche améliore véritablement la qualité de vie des patients et leur santé en général, et les encourage à assumer la responsabilité de leur santé bucco-dentaire. En agissant de la sorte, les professionnels dentaires peuvent nouer une relation de confiance et un vrai partenariat avec leurs patients, et par conséquent améliorer leur activité. Le congrès virtuel déploiera une nouvelle plateforme européenne en ligne destinée à stimuler le débat et la discussion, et à améliorer la connectivité entre professionnels européens. L'inscription est gratuite. Pour cela, il suffit de se connecter sur www.colgatetalks.com.

#ColgateTalks

Empower Your Patients - A European Perspective for the 21st Century

Samedi 22 octobre 2016, 11 h CET



Nouveautés

des partenaires de la SFPIO



COMMUNIQUE DE PRESSE

meridol® HALITOSIS devient meridol® HALEINE SÛRE ! **Cette gamme, dont l'efficacité n'est plus à prouver, fait peau neuve**

Référence dans la protection contre l'halitose, meridol® HALITOSIS bénéficie d'une nouvelle dénomination commerciale plus claire pour le patient et d'un nouveau visuel pour devenir meridol® HALEINE SÛRE.

Sa formule et son action restent identiques : le traitement ciblé pour une haleine sûre en agissant sur les causes et les symptômes de l'halitose et en permettant un nettoyage complet de la cavité buccale.

- 3 modes d'action qui agissent sur les bactéries et les composés sulfurés volatils (CSV) responsables de l'halitose
- Formule unique
 - Fluorure d'étain/fluorure d'amines Olafleur
 - Lactate de zinc (0,2%)
 - Inhibiteurs de composés malodorants



Bain de bouche meridol® HALEINE SÛRE – 400 ml



Gel-dentifrice meridol® HALEINE SÛRE – 75 ml

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

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



Straumann® Emdogain® Orchestrez la cicatrisation des plaies buccales.

Vos patients sont de plus en plus exigeants en ce qui concerne l'esthétique, le confort et l'efficacité. Emdogain® est la solution que vous recherchez pour répondre à ces exigences. Emdogain® accélère la cicatrisation des tissus mous après la chirurgie et minimise l'inconfort pour le patient en réduisant le gonflement et la douleur. Il initie et favorise un processus de cicatrisation naturel qui mène au résultat esthétique souhaité par le patient.



Straumann® Emdogain® est un dispositif médical de classe III fabriqué par l'Institut Straumann AG et destiné aux professionnels de santé dans le cadre de la régénération bucco-dentaire des tissus et de l'os. Lire attentivement la notice d'utilisation.
Dispositif médical non remboursé par les organismes de santé.
Document publicitaire à destination des professionnels de santé.

Nouveautés

des partenaires de la SFPIO

P&G Professional Oral Health

The Procter & Gamble Company

One P&G Plaza
Cincinnati, OH 45202

Le brossage intelligent, c'est GENIUS (So Smart, it's GENIUS) - Oral-B invente la première Brosse à dents électrique avec détecteur de position.

La brosse à dents intelligente Oral-B GENIUS allie la technologie révolutionnaire de détection de la position à celle du triple contrôle de pression et du minuteur professionnel pour vous guider ainsi que vos patients vers un brossage encore plus efficace.

Oral-B vient de dévoiler sa dernière innovation établissant ainsi une nouvelle norme de soins bucco-dentaires : Oral-B GENIUS, unique en son genre, est le système de brossage le plus intelligent disponible à ce jour. La nouvelle brosse Oral-b GENIUS se distingue par sa technologie révolutionnaire du capteur de pression qui associe la technologie du détecteur de pression intégré dans le manche de la brosse, à une reconnaissance vidéo grâce à l'appareil photo du smartphone. Ceci permet de différencier les zones de la bouche qui sont brossées de celles qui ne le sont pas. Grâce à l'application Oral-B 4.1, vos patients peuvent instantanément savoir quelles zones de leur bouche ont été correctement brossées, la pression qu'ils ont exercée et leur temps de brossage.

Ces caractéristiques associées à la technologie Oscillo-Rotative et Pulsative d'Oral-B, et aux petites têtes de brosse ronde uniques aident les patients à améliorer leur hygiène bucco-dentaire.

Oral-B GENIUS – Aide les Patients à se Brosser encore plus efficacement

Un brossage efficace est une des routines fondamentales de vos soins d'hygiène quotidiens, et pourtant depuis longtemps, cela reste un vrai défi pour les patients.

La brosse à dents Oral-B GENIUS et son application basée sur un guidage numérique, permet de sensibiliser les patients à ce qui se passe dans leur bouche lors des brossages et procure une indication sur la durée réelle afin d'améliorer chaque brossage. A présent, les patients peuvent appliquer les conseils des professionnels dentaires à la maison – et même bénéficier d'une supervision professionnelle des routines de brossage.

Suivi de l'Etat de Santé bucco-dentaire grâce au Guidage Numérique

Grâce à l'utilisation de la brosse Oral-B GENIUS, les patients peuvent désormais contrôler la qualité de leurs habitudes de brossage via l'application Oral-B 4.1. Ce suivi en temps réel permet aux patients d'atteindre les 2 minutes de brossage recommandées par les professionnels dentaires. Cela leur permet également, de ne pas exercer une pression excessive pendant le brossage et enfin, grâce au système révolutionnaire de détecteur de position, de bien brosser toutes les zones, mêmes celles couramment oubliées.

Pour se brosser le temps nécessaire, sans pression excessive, sur tous les secteurs, sans oublier. Grâce à des caractéristiques Produit exceptionnelles, la Brosse à Dents Oral-B GENIUS est à ce jour le système de brossage le plus intelligent :

- **La Technologie de Détection de Position :** Grâce à des capteurs intégrés dans la brosse associés au smartphone, le système intuitif détecte les zones de la bouche que les patients sont en train de nettoyer. La recherche Oral-B a montré



que 80 % des personnes, ne brossent pas suffisamment longtemps sur au moins une des zones de leur bouche, et 60 % des personnes oublient de brosser les dernières molaires, ou les brossent trop rapidement⁽¹⁾. Enfin, 40 % des droitiers ne brossent pas suffisamment longtemps la mâchoire inférieure droite⁽¹⁾.

Couplé à l'application Oral-B 4.1, la Technologie du Détection de Position dans la brosse Oral-B GENIUS permet de suivre la position de la brosse, et indique à l'utilisateur comment brosser tous les secteurs de la bouche uniformément et de manière équilibrée.

- **Technologie Oscillo-Rotative-Pulsative** : La technologie exclusive Oral-B nettoie dent par dent. Ses petites têtes de brosse rondes permettent d'accéder aux zones les plus difficiles d'accès, offrant un nettoyage parfait.
- **Triple capteur de pression** : Une des principales causes de l'abrasion des tissus mous est la pression excessive pendant le brossage. Certains patients utilisant le brossage manuel, appuient 2 fois plus fort que la pression recommandée, ce qui peut être nocif pour les gencives. Cette technologie protège les gencives des brossages traumatiques trop agressifs en indiquant visuellement à l'utilisateur lorsque la pression est excessive. Dès lors, la tête de brosse ralentit, et les pulsations s'arrêtent. Grâce à ce système visuel, 93 % des brosseurs traumatiques ont réduit leur force de brossage et le temps de brossage avec une pression excessive a été réduit de 88 %⁽²⁾.
- **Professional Timer** : La recherche scientifique indépendante déclare qu'il est plus important de brosser toutes les zones de la bouche de manière égale, plutôt que de brosser plus longtemps⁽³⁾. Même sans être connecté à l'application, le Minuteur Professionnel intégré Oral-B, permet un brossage de 30 secondes sur tous les quadrants, afin d'atteindre les 2 minutes de brossage recommandées par les professionnels dentaires. Les personnes qui utilisent l'application Oral-B pendant le brossage, se brossent les dents en moyenne 2 minutes 27 secondes⁽⁴⁾, alors que les brosseurs manuels se brossent en moyenne moins d'une minute.

La brosse Oral-B GENIUS permet des sessions de brossage plus efficaces tous les jours, comme le recommandent les professionnels dentaires, tout en s'adaptant aux nouvelles habitudes des patients qui sont de plus en plus connectés sur leur smartphone. Mais la brosse GENIUS ne s'arrête pas là. Cette brosse est le guide idéal pour toute personne désireuse d'avoir une aide personnalisée, fiable, mobile et efficace pour acquérir les meilleures habitudes de soins bucco-dentaires:

- **L'étui de voyage élégant et intelligent** permet de recharger la brosse ainsi que les dispositifs USB, comme un smartphone, avec une prise unique pour tous voltages afin de faciliter vos voyages.
- **Le support pratique pour smartphone** permet de positionner le téléphone sur le miroir afin d'assurer une utilisation optimale de la Technologie de Détection de Position pendant le brossage. Ce dispositif est amovible et peut facilement être repositionné afin d'assurer une utilisation à la demande.
- **Batterie au Lithium** qui permet au patient une utilisation plus longue d'au moins 2 semaines de brossage sans recharge avec un temps de charge beaucoup plus court.
- **Le SmartRing**, est un anneau lumineux à 360° pouvant être personnalisé parmi une palette de 12 couleurs différentes. Ce système permet au patient de personnaliser sa brosse via l'application Oral-B, et rend son expérience de brossage encore plus agréable.

La brosse Oral-B GENIUS établit un nouveau standard dans l'industrie, et change résolument la façon d'aborder le brossage. C'est une étape importante de plus, après le lancement des brosses à dents électriques, car cela permet d'éliminer les mauvaises habitudes de brossage », déclare Stephen Squire, Directeur Marketing Global, P&G. « Il y a deux ans, nous avons le fait le pari de connecter nos brosses à dents à une application et à ce jour, nous avons plus d'un million de gens connectés sur l'application Oral-B. En nous appuyant sur un socle scientifique solide, nous renforçons notre position de leader mondial en matière de technologies d'hygiène bucco-dentaire grâce à notre système de brossage intelligent – La Brosse Oral –B GENIUS »

1 (Data on file, P&G Motion Tracking Study)

2 (Janusz et al, JDCP Vol 9, No.7, Nov 2008)

3 (Harnacke, D et al J Periodontol 2015 Jan; 86(1):101-107)

4 (Data on file, Google Analytics 2015)

Inspiré par des professionnels dentaires et développé par des designers chez Braun™, la brosse Oral-B GENIUS est la technologie de brosse connectée la plus avancée, et la plus intelligente sur le marché. La marque est depuis longtemps considérée comme le leader dans le développement de la catégorie en améliorant l'hygiène bucco-dentaire à travers le monde. Oral-B a lancé la première brosse à dents électrique mondiale connectée Bluetooth en 2014, et a continué à travailler pour améliorer les premiers modèles en se basant sur les retours des consommateurs et des professionnels dentaires.

La brosse Oral-B GENIUS sera disponible à partir de Juillet 2016. L'application Oral-B 4.1 sera disponible en juillet 2016 sur iTunes et Google Play.

Pour plus d'information, allez sur oralb.com/genius.

A propos d'Oral-B

Oral-B® est le leader mondial sur le marché du brosse qui pèse plus de 5 milliards de \$. Oral-B appartient à la société Procter & Gamble ; la marque comprend le brosse manuel et électrique pour enfants et adultes, ainsi que les hydropulseurs et produits interdentaires, comme le fil dentaire.

Les brosses à dents manuelles Oral-B sont les brosses les plus utilisées par les dentistes aux Etats-Unis et dans bien d'autres marchés internationaux. Enfin, Oral-B est également présent sur le marché des dentifrices avec la gamme Oral-B PRO-EXPERT et sa technologie au Fluorure Stanneux stabilisé.

A Propos de Procter & Gamble

P&G et ses marques sont utilisées par environ 5 milliards de personnes dans le monde. La Société possède l'un des plus important porte-feuille de marques de confiance, qualité, marques leader, parmi lesquelles Always®, Ambi Pur®, Ariel®, Bounty®, Charmin®, Crest®, Dawn®, Downy®, Duracell®, Fairy®, Febreze®, Gain®, Gillette®, Head & Shoulders®, Lenor®, Olay®, Oral-B®, Pampers®, Pantene®, SK-II®, Tide®, Vicks®, Wella® and Whisper®. La communauté P&G est implantée dans environ 70 pays à travers le monde. Allez sur le site <http://www.pg.com> pour connaître les dernières nouvelles et pour en savoir plus sur P&G et ses marques.



Nouveautés

des partenaires de la SFPIO

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
Septembre 2016



GUM® FAIT RIMER BROSSAGE ET PLAISIR...

Sunstar, leader en hygiène bucco-dentaire relooke sa gamme **G·U·M ENFANTS**.

De 0 à 10 ans et +, à chaque âge une solution fun et efficace. De nouvelles brosses à dents colorées et design, des dentifrices au goût fruité, pour des bonnes habitudes facilement adoptées !

L'hygiène bucco-dentaire chez les enfants...

C'est dès le plus jeune âge, et grâce à des outils et apprentissages adaptés, que les bases d'une bonne santé bucco-dentaire prennent racine pour toute la vie .

Afin de lutter contre les caries, qui touchent un grand nombre d'enfants, et de prévenir le risque de maladies parodontales, il est important de sensibiliser les enfants au brossage, dès l'apparition des premières dents. Amener les jeunes patients à s'impliquer progressivement et surtout joyeusement dans leur hygiène dentaire est un enjeu pour tous.

La solution GUM® :

G·U·M ENFANTS, une gamme fraîchement relookée avec de nouvelles brosses à dents funs et attractives, des dentifrices doux, qui respectent parfaitement les attentes de ce jeune public et de leurs parents, et font du brossage un moment agréable et ludique.

Avec des produits répondant aux besoins de chaque tranche d'âge, des plus petits aux plus grands, cette nouvelle gamme offre une solution complète pour éliminer la plaque dentaire en douceur tout en favorisant la prévention des caries.

GUM® propose des brosses à dents et dentifrices facilement identifiables afin de faciliter le choix des parents.

NOUVELLES

Brosses à dents funs et colorées ...



Les nouvelles brosses à dents GUM® au design attractif et coloré ont été conçues pour s'adapter à la morphologie des mains des petits en maximisant l'ergonomie. Leurs brins souples éliminent efficacement la plaque dans les sillons et fissures de l'émail, ainsi que dans les zones difficiles d'accès où les caries peuvent facilement se développer.



La brosse GUM® **BABY** (6 mois-2 ans) s'adresse aux parents soucieux d'éliminer la plaque dentaire des premières quenottes de bébé. Sa tête ultra compacte s'adapte parfaitement à la bouche des tout-petits. Son manche allongé facilite la prise en main de la brosse par les parents.

Prix public conseillé : 3,00€

Les brins centraux colorés des brosses **KIDS** et **JUNIOR** permettent de mesurer la juste dose de dentifrice. Pour un brossage sûr et confortable, les petites têtes des brosses sont anti-choc et le manche antidérapant. Enfin, grâce à la ventouse et au capuchon, les brins restent parfaitement propres entre deux brossages.

Prix public conseillé : 3,00€



Avec son design tendance, la nouvelle brosse à dents **Teens** plaira sans aucun doute aux ados. Sa tête compacte avec des brins à 2 niveaux permet une élimination optimale de la plaque. Grâce à son manche ergonomique avec un emplacement réservé au pouce, le geste de brossage est simple et confortable. Enfin, pour conserver des brins propres entre 2 utilisations, la brosse est munie d'un capuchon.

Prix public conseillé : 3,00€



... Et des dentifrices doux au goût fruité

Grâce à la combinaison d'Isomalt et de Fluor, les gels dentifrices GUM® ont été spécialement formulés pour favoriser la prévention des caries par la reminéralisation de l'émail. Les dents de lait puis les dents définitives sont ainsi protégées des attaques acides. L'ouverture étroite des tubes de dentifrices pour enfants GUM® permet de ne délivrer que la quantité qui leur est nécessaire. Le capuchon à clapet est facile à utiliser par l'enfant.

Sans paraben, sans SLS et sans alcool, ces dentifrices sont sûrs pour les enfants.

Prix public conseillé : 3,50€

KIDS 2-6 ans



500 ppm de Fluor

JUNIOR 7+ ans



1450 ppm de Fluor

Pour plus d'informations, contactez :

SUNSTAR France - 55/63 rue Anatole France - 92300 LEVALLOIS-PERRET

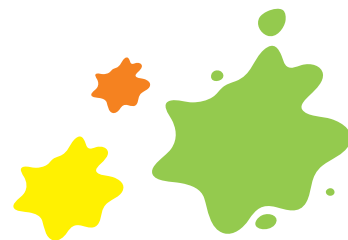
Tel : 01 41 06 64 64 - Mail : contact@fr.sunstar.com

Web : www.gumenfants.fr

A propos de SUNSTAR...

SUNSTAR est un groupe multinational japonais spécialisé dans les soins bucco-dentaires, dont le siège mondial est implanté en Suisse. Avec ses marques GUM®, PAROEX® et GUIDOR®, Sunstar France, sa filiale française, s'engage à proposer aux patients et aux professionnels, des gammes innovantes et apportant une solution à chaque indication bucco-dentaire. Sunstar France est un acteur majeur de l'hygiène bucco-dentaire en Pharmacie et Parapharmacie, et le leader incontesté du segment interdentaire (IMS CAM Mars. 2016).

La mission du groupe : toujours contribuer à l'amélioration de la santé bucco-dentaire de tous, afin de favoriser le bien-être et une bonne santé générale.





LA MARQUE DE BROSSES À DENTS ÉLECTRIQUES
LA PLUS UTILISÉE PAR LES DENTISTES
EUROPEENS DANS LE MONDE

NOUVEAU

GÉNIUS

POUR QUE VOS PATIENTS SE
BROSSENT LES DENTS COMME
VOUS LE RECOMMANDEZ



80€*TTC

PRIX SPÉCIAL DENTISTES
LIMITÉ À 2 PAR AN ET PAR PRATICIEN
POUR VOTRE USAGE PERSONNEL

Passez commande en appelant le :

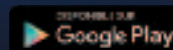
0 825 878 498

Service 0,15 €/min
+ prix appel

DÉCOUVREZ LA
NOUVELLE BROSSÉ À
DENTS INTELLIGENTE
ORAL-B AVEC DÉTECTEUR
DE POSITION



Télécharger
l'application Oral-B



* Contribution DEEE (Déchets d'Équipements Électriques et Électroniques) égale à 0,08 € HT par produit.
Procter & Gamble France SAS - 391 543 576 RCS Nanterre - Capital social de 152 400 € - 163/165 quai Aulagnier 92600 Asnières-sur-Seine

Pour plus d'information, rendez-vous sur :

dentalcare.com



ZIMMER BIOMET

Your progress. Our promise.™

Implants 3i T3[®]



- **Dessin hybride contemporain avec plusieurs niveaux de topographie de surface.**
 - Conçu pour réduire les risques de péri-implantite grâce à l'utilisation de la surface OSSEOTITE[®] sur la partie coronaire de l'implant.
- **Platform switching intégré avec faible récession osseuse de l'ordre de 0,37mm.*¹**
- **Connexion Certain[®] SureSeal[™] conçue pour réduire les microfuites grâce à des tolérances très strictes au niveau de l'interface et à des forces de serrage maximisées.**

¹ Östman PO[†], Wennerberg A, Albrektsson T. Immediate Occlusal Loading Of NanoTite[™] PREVAIL[®] Implants: A Prospective 1-Year Clinical And Radiographic Study. Clin Implant Dent Relat Res. 2010 Mar;12(1):39-47. n = 102.

[†] Dr. Östman entretient une relation commerciale avec Biomet 3i LLC pour des conférences, conseils et autres services.

* La récession osseuse de 0,37 mm n'est pas représentative de tous les cas.

Pour plus d'informations concernant les implants 3i T3, veuillez contacter votre Représentant local .