

PAR



DÉCEMBRE 2012 - N° 30

OBJECTIF



S.F.P.I.O.

- Vos prochains RV régionaux
- Les News :
 - Assemblée Générale ADF
- Programme des Régions AURENTIS
- Cycle de Formation Continue en Parodontologie 2012/2013
- Cycle de Formation Continue en Implantologie 2012/2013
- Programme Congrès International SFPIO Deauville 2013
- Prix communication clinique : 1er prix Pierre Fabre
Josselin Lethuillier, Sébastien Felenc

QUESTIONS AUTOUR D'UN ARTICLE

- Dr. Fawzy El-Sayed

NOUVEAUTÉS PARTENARIAT

- Les laboratoires Oral B et Philips Oral Health Care innovent

INFLAMMATION • DOULEUR • SAIGNEMENT DES GENCIVES

Arthrodont

Pâte gingivale à l'Enoxolone 1%



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

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

**Soigne
et apaise**

**Dentifrice
médical
pour gingivites**



DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT : ARTHRODONT 1 POUR DENT, pâte gingivale. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE : Enoxolone 10000 g pour 100 g. Excipients : Carbonate de calcium, glycérol, lauril, Fats de sodium, Alginate de sodium, Caragénanes, Maltate de sodium hydraté, Huile essentielle de menthe poivrée, Huile essentielle de badiane livournois, Saccharine, perchlorate de potassium, polyéthylène glycol, eau purifiée. *Composition de l'arôme hambourgeois : propylène glycol, substances aromatisantes constituées essentiellement de farnésone, alpha-ionone, vanilline, cétylalcohol, alcool polyéthylénique, acétate d'éthyle, acétate d'amyle. Excipient à effet noceur : parahydroxybenzoate de propyle. FORME PHARMACOLOGIQUE : Pâte gingivale. DONNEUR D'ORDRE : Indications thérapeutiques : (1) Gingivite chronique et analogue au cours des affections gingivales et blessures par prothèse. (2) Soins de bouche. Mode d'administration : Brossage suivi d'un massage des gencives après chaque repas, pendant quelques minutes, plusieurs fois par jour. Contre-indications : hypersensibilité à l'un des composants. Enfants en dessous de 3 ans (présence de menthol). *Mise en garde et précautions particulières d'emploi : Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions. *Grossesse et allaitement. *Effets secondaires. *Précautions particulières de conservation. *Nature et contenu de l'emballage extérieur. *Précautions particulières d'élimination et de manipulation. TITULAIRE DÉTIENANT LE DROIT DE DÉPOSER LE MARQUE : PIERRE FABRE MÉDICAMENT - 15 place Abel Gance - 92100 BOULOGNE. Information médicale : Les Fontaines - 81100 CASTRES. TEL : 0805 35 35 59. Pharmacovigilance : TEL : 01 49 10 96 19 (ligne directe). NUMÉROS D'AUTHORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ : 34009 300 578 2 (1) - 40 g en tube (aluminium verni) ; 34009 325 939 9 (2) - 40 g en tube (aluminium verni) DATE DE PREMIÈRE AUTORISATION / RENOUVELLEMENT : 1996 / 2006. DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE : Juillet 2010. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE : Médicament non soumis à prescription médicale. Non remboursé Sécurité Sociale. Non agréé aux collectivités. *Tel : 00730. *Pour une information détaillée, se reporter au Résumé des Caractéristiques du Produit disponible sur le site internet de l'ANSM : www.ansm.sante.fr


**PIERRE FABRE
ORAL CARE**
www.pierre-fabre.com

EXPERT EN SOINS DENTAIRES

4 81810 85333 1 891 - C'esth Photo - Getty Images - 794 042 - Juin 2012 - 1/100x100x65 (010/FM/03)



E D I T O R I A L

Cher(e)s ami(e)s,

Tout d'abord, je voudrais vous présenter au nom de tout le bureau de la SFPIO, nos meilleurs vœux pour cette nouvelle année. Que 2013 vous apporte de grandes satisfactions et réussites personnelles et professionnelles.

Les challenges ne manqueront pas avec en premier lieu, la mise en place du Développement Personnel Continu (DPC) qui va profondément modifier les règles et habitudes de la formation continue de nous tous. La SFPIO a décidé de prendre une part active dans la mise en place de ce nouveau système, au côté de l'UFSBD, pour permettre à tous nos confrères et consœurs d'avoir accès à des formations en parodontologie aux standards de qualité et de rigueur scientifique qui font la réputation de notre société.

Avec les autres sociétés scientifiques, nous travaillerons à la réalisation d'un cahier des charges pour la reconnaissance de compétences dans nos différentes disciplines (parodontologie, endodontie, dentisterie pédiatrique etc.).

Au niveau universitaire, nous suivrons de près le déroulement du cursus de la première promotion du nouvel internat qualifiant. Nous tra-

vailerons de concert avec le Collège des Enseignants en Parodontologie afin de veiller au respect de nos compétences et de nos spécificités. La SFPIO est coordinatrice de l'étude multicentrique, dirigée par le Pr Bouchard. En cela, nous sommes parfaitement dans notre rôle de société scientifique de référence et il est normal que nous apportions notre soutien à la recherche clinique en Parodontologie. Je tiens à remercier chaleureusement tous nos membres qui ont répondu positivement à l'appel de notre président scientifique Christian Verner. Sans leur engagement, ce très beau projet n'aurait pas pu aboutir.

Et puis bien sur, viendra le temps de notre congrès national. Nous nous retrouverons à Deauville du 6 au 8 juin dans un cadre prestigieux et avec un programme scientifique de tout premier plan. J'espère que nous serons très nombreux pour montrer une fois de plus la vitalité et la qualité scientifique de la SFPIO. Je suis particulièrement heureux que nos deux sociétés normandes puissent travailler main dans la main, afin d'organiser un crû exceptionnel. Je tiens ici tout particulièrement à remercier David Nisand et Nicolas Picard pour le travail qu'ils ont déjà accompli.

Je vous souhaite à toutes et à tous une très bonne année ET RENDEZ VOUS A DEAUVILLE DU 6 AU 8 JUIN !!!!!

Xavier STRUILLOU
Président de la SFPIO

SOMMAIRE

L'édito du Président.....	P. 1
Vos prochains rendez-vous régionaux SFPIO.....	P. 3
Les News : Assemblée Générale ADF	P. 5
Programme des Régions	P. 7
Cycle de Formation Continue en Implantologie 2012/2013	P. 10
Cycle de Formation Continue en Parodontologie 2012/2013.....	P. 12
Congrès SFPIO Deauville 2013 : Programme	P. 15
Prix Communication clinique : 1er prix Pierre Fabre Plan de traitement multidisciplinaire pour une pateinte atteinte d'une parodontite sévère Josselin Lethuillier, Sébastien Felenc	P. 21
Questions autour d'un article : Dr Fawzy El-Sayed	P. 27
Partenariat SFPIO/Oral B : la paro au service de l'omnipraticien	P. 30
Questions à Philips Oral Health Care	P. 31
Nouveautés Partenaires.....	P. 32



Directeur de la publication
Xavier STRUILLOU

Rédacteur en Chef
Yves REINGEWIRTZ

Attachée de direction
Caroline DENIAUD

Avec la collaboration de :

Pascal AMBROSINI

Alain BORGHETTI

Patrick BOULANGE

Philippe BOUSQUET

Hervé BOUTIGNY

Stephan DUFFORT

Eric MAUJEAN

Virginie MONNET-CORTI

David NISAND

Nicolas PICARD

Christian VERNER

Séverine VINCENT

Aymeric Courval

Editeur

Société Française

de Parodontologie

9, rue Boileau

44000 NANTES

Tél. 02 40 08 06 63

Fax. 02 40 08 06 47

E-mail : sfparo@wanadoo.fr

<http://www.sfparo.org>

n° ISSN 11621532

Conception et réalisation :

Empreinte - Patrice BECKER

LYON - Tél. 04 78 51 47 26

Photos de couverture :

Delphine Riss, représentant les laboratoires Oral B, en compagnie de Jean-Louis Giovanoli, Daniel Etienne et Nicolas Picard.

" Nettoyer
les espaces
interdentaires :
un jeu d'enfant
pour vos
patients ! "



Découvrez notre surprenante innovation : le microjet dentaire Airfloss

Les patients n'aiment pas ou ne savent pas utiliser le fil dentaire : ils vont adorer le Philips Sonicare Airfloss. Sa technologie innovante émet un bref jet d'air et de micro-gouttelettes pour un nettoyage des espaces interdentaires très efficace et doux pour les gencives.

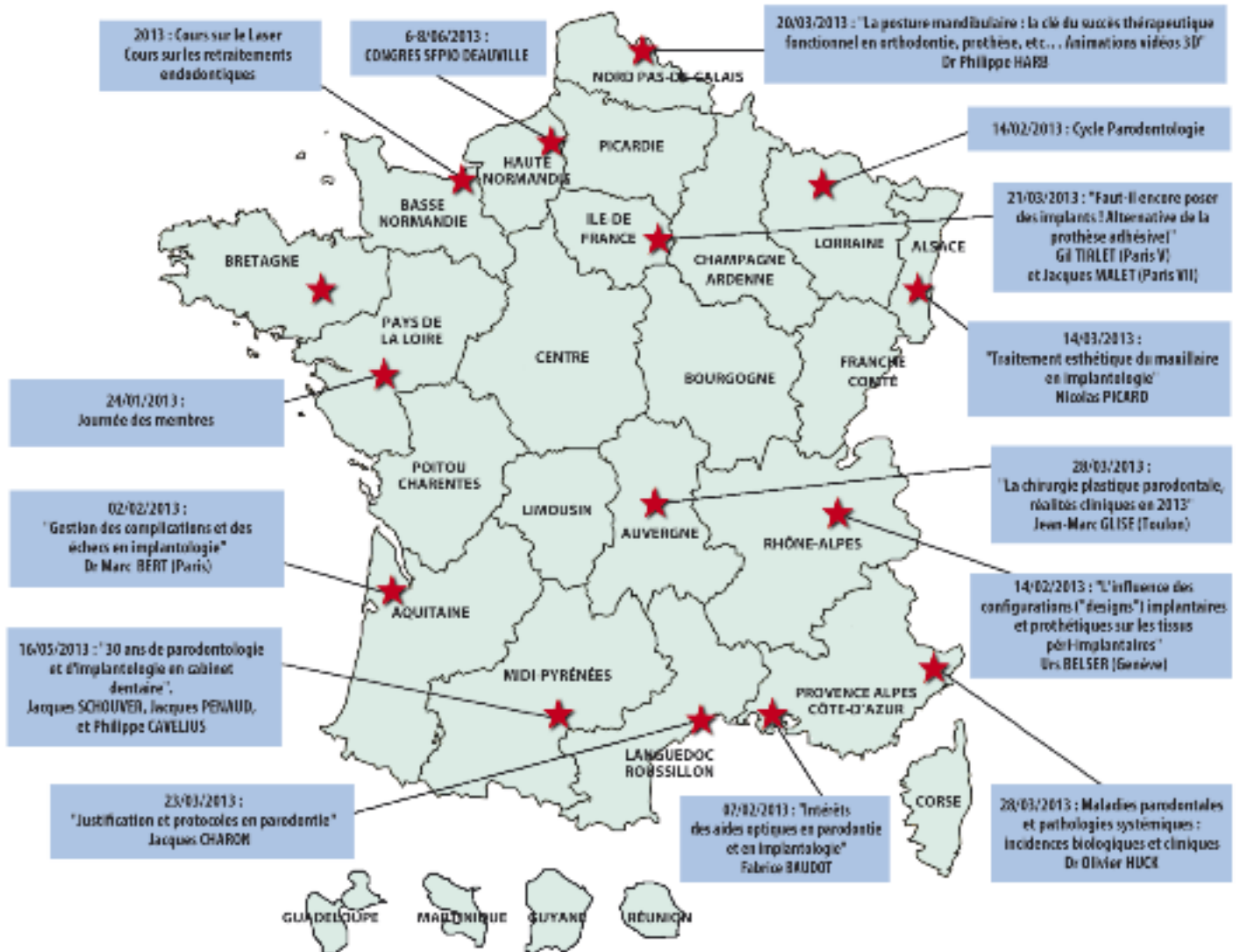
- Efficace : aide à réduire de 75% l'inflammation gingivale et de 86% le nombre de sites présentant un saignement.¹
- Facile à utiliser : 86% des patients qui l'ont essayé trouvent ce geste plus facile que l'usage de fil dentaire.²
- Préférence : 96% des patients qui n'arrivaient pas à inscrire le fil dentaire dans leur routine continuent d'utiliser Airfloss plus de 4 fois par semaine au bout d'un mois.³

Retrouvez nos offres promotionnelles sur www.philips.fr/sonicare/dentistes
Pour nous contacter : sonicarepro@philips.com

PHILIPS
sonicare



Rendez-vous SFPIO



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

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

FIABILITÉ DANS UN ESPACE RÉDUIT

STRAUMANN® NARROW NECK CrossFit®

La solution Soft Tissue-Level de Straumann pour faire face aux limitations de place

- Fiabilité lors de la pose d'implants de diamètre réduit
- Large éventail d'options de traitement
- Simplicité d'utilisation au quotidien



Vous pouvez nous joindre au **01 64 17 30 00**

Plus d'informations sur www.straumann.fr

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ADF



Plusieurs informations intéressantes ont ponctué l'assemblée générale qui s'est tenue durant le congrès de l'ADF. Le bilan final du congrès de Montpellier était de 230 inscrits ce qui, pour une année Europerio, est un succès. Près de 300 congressistes français ont assisté à Europerio, preuve du dynamisme de la paro nationale et reflet des plus de 1000 membres actuels de la société.

Les cycles de parodontologie et d'implantologie élaborés par Alain Borghetti et Philippe Bousquet affichent complets ; les remerciements accompagnent les nombreux intervenants pour leur travail et pour la qualité de l'organisation.

Le pool de laboratoires partenaires à nos côtés reste sensiblement le même que les années précédentes, Astra évolue dans son partenariat et Phillips sonicare nous rejoint.

La SFPIO Haute-Normandie s'associe à l'organisation du prochain congrès SFPIO 2013 à Deauville; son président Michel Benouaiche est nommé coprésident aux côtés de Nicolas Picard. Le président Struillou se félicite que prévale l'unité de la confédération.

L'équipe qui prendra en charge l'organisation du congrès de La Baule en 2014 est à présent connue ; Yves Estrabaud, président de la SFPIO Val de Loire assumera la présidence du congrès et Jean-Pierre Gardella en sera le président scientifique.

Etude Byrrha (Buccal hygiene and reduction of activity of rheumatoid arthritis) Le réseau sentinelle souhaité de longue date par le bureau va devenir opérationnel. La première étude à le solliciter est



une collaboration entre les Professeurs Philippe Bouchard de l'Hôpital Rothschild et Xavier Mariette de l'Hôpital Kremlin-Bicêtre. L'objectif est d'étudier sur une cohorte de malades atteints de polyarthrite rhumatoïde les effets d'une hygiène parodontale basée sur les recommandations actuelles pendant une durée d'une année (incluant détartrages, brossages et bains de bouche quotidiens) sur certains marqueurs biologiques de la parodontite et de la polyarthrite.

La SFPIO assure la logistique du projet coordonné par Xavier Struillou et Christian Verner.

Séance SFPIO ADF

La séance SFPIO a une fois de plus enthousiasmé un public venu écouter les nouveautés concernant la prise en charge des récessions tissulaires. Présenté par Xavier Struillou, Alain Borghetti, Virginie Monnet-Corti et Séverine Vincent



se sont succédées pour évoquer tant les techniques éprouvées que les innovations faisant appel à l'ingénierie tissulaire. L'école marseillaise a confirmé la nécessité d'appréhender le traitement parodontal esthétique en se référant à une vision globale du visage et du sourire.

Chirurgies paro en direct à l'ADF

Beaucoup de stress et des interventions superbement conduites par Nicolas Picard (recouvrement de récessions associé à l'utilisation de protéines issues de la matrice amélaire) et Caroline Fouque-Deuelle (conjonctif enfoui sous lambeau repositionné coronairement). Le maître de cérémonie Daniel Etienne a efficacement complété l'équipe en aidant à la justification biologique de chaque étape.

Séance d'anthologie avec Yves Estrabaud et son compère Olivier Laboux

Sérieux s'abstenir lors de la manifestation littéraire « La fraise et la plume », clou percutant du congrès dont les invités sortent grandis uniquement s'ils savent laisser toute prétention (s'ils en ont) au vestiaire. Le cru 2012 était fameux, le protoxyde d'azote et ses effets ont aidé à la bonne humeur des propos, et les chirurgiens sur le plateau se sont volontiers laissés plumer. ■

L'instant où les détails invisibles révéleront votre succès.
Nous travaillons pour cet instant-là.



Pratiquez en toute sérénité avec les microscopes Zeiss

Plénitude... Une meilleure ergonomie

Soyez plus détendu lorsque vous travaillez grâce à un meilleur positionnement lors de vos interventions, et une vision plus précise.

Technologie... Le meilleur est développé pour vous

Accompagnement... Des formations adaptées

Apprenez à travailler sous un microscope grâce à notre programme de formations (Ergonomie, Microdentisterie, Microchirurgie, Endodontie, Implantologie). Vous serez ainsi formé par des spécialistes utilisant les microscopes Zeiss.

Découvrez les 3 nouveautés OPMI Pico

- 3 éclairages disponibles :



Eclairage Halogène

Eclairage LED

Eclairage Laser

- Caméra Full HD



- Varioskop optique



Plus d'informations sur www.v-e-t.fr.

Vision Equipment Technology
Château de Lantignas
74023 LANTIGNAS

Tel : +33 (0)4 50 73 50 13
Fax : +33 (0)4 50 73 50 31



PROGRAMME DES RÉGIONS 2013

Région Alsace

Président : Yves Reingewirtz

9 rue du Tribunal - 67300 Schiltigheim - Tél. 03 88 81 05 55
e-mail : yves.reingewirtz@orange.fr - www.sfpio-alsace.com

Jedi 14 mars 2013

«Traitement esthétique du maxillaire en implantologie»
Conférence Nicolas Picard
Hôtel Mercure, Place de Bordeaux, Strasbourg, 20h.

Jedi 23 mai 2013

TP : Expansion osseuse, condensation et splinting
19h30. Forum Faculté de Médecine, Strasbourg. Avec la collaboration des Laboratoires Meisinger, Straumann, WH et Dexter.

Samedi 29 juin 2013

Séance Diplôme Universitaire. Hôtel de l'Etoile, Mittelhausen, 18h

Jedi 3 octobre 2013

Revue d'actualité scientifique parodontale et implantaire. Forum Faculté de Médecine, Strasbourg, 20h.

Jedi 14 novembre 2013

«Les bactéries en parodontologie : bien les connaître pour mieux les combattre» Catherine Bisson (Nancy). Forum Faculté de Médecine, Strasbourg, 20h.

Jedi 12 décembre 2013

Atelier clinique : étude de cas simples et complexes, de l'étape diagnostique à la thérapeutique de soutien. Forum Faculté de Médecine, Strasbourg, 20h.

Région Aquitaine

Président : Bernard Barthet

1, rue Louis Vivent - 47000 Agen
Tél. 05 53 66 39 45 - e-mail : barthetbernard@aol.com

Cycle de Parodontologie 2013-2014

21-22 juin 2013

1er degré Examen clinique, diagnostique - thérapeutique initiale

4-5 octobre 2013

2è degré Chirurgies résectrices

7-8 février 2014

3e degré Chirurgies reconstructrices et mucogingivales

avril 2014

4e degré Parodontite et prothèse, synthèse pluridisciplinaire

Cycle d'Implantologie Orale 2013/2014

3-4 octobre 2013

1er degré Chirurgie implantaire
avril 2014 : 2e degré Prothèse implantaire

Vendredi 18-19 janvier 2013

TP Dissections sur pièces anatomiques
(Société Bordelaise de Chirurgie Buccale - 05-56-06-16-04)

Samedi 2 février 2013

Gestion des complications et des échecs en Implantologie
Dr Marc BERT (Paris)

Lieu : Hôtel Burdigala rue Goerges Bonnac Bordeaux 8h30-18h.

Samedi 19 octobre 2013

Dr Bernard Schweitz (Paris)

Samedi 7 décembre 2013

Programme en cours d'élaboration

Région Auvergne

Président : Philippe Duchatelard

1, boulevard Bazin - 63400 Chamalières
Tél. 04 73 35 74 74 - Fax 04 73 35 80 90

e-mail : ph.duchatelard@wanadoo.fr

Jedi 28 mars 2013

Jean-Marc Glise (Toulon)

«La chirurgie plastique parodontale, réalités cliniques en 2013»

Jedi 30 mai 2013

Yves Lauverjat, Rémi Colomb et Pierre-Marc Verdalle

«Implantologie Non Invasive versus Chirurgies d'Aménagements Tissulaires en 2013»

Lieu : Casino de Royat

Région Bretagne

Président : Bertrand Hercouet

7 rue de la Visitation - 35000 Rennes - Tél. 02 99 31 46 02

e-mail : bertrand.hercouet@free.fr

Région Côte d'Azur

Président : Yves Charbit

29, boulevard Gambetta - 06000 Nice

Tél. 04 93 44 32 20 - e-mail : ycharbit@free.fr

Jedi 28 mars 2013

Maladies parodontales et pathologies systémiques : incidences biologiques et cliniques - Dr Olivier HUCK

Région Haute Normandie

Président : Nicolas Picard

51 Rue Jeanne d'Arc 76000 Rouen

Tél. 02 35 70 13 84 - Fax 02 35 88 73 48

e-mail : nicolas.picard.paro@wanadoo.fr

Janvier 2013

Prothèse complète sur implants : choix et critères de succès
Pr Schittly

Région Languedoc Roussillon

Président : Olivier Jame

Le Triangle 10ème étage A, allée Jules Milhau

34000 Montpellier

Tél. : 04 67 92 87 78 - sfpiolr@free.fr - www.sfpiolr.com

Samedi 23 mars 2013

Jacques CHARON «Justification et protocoles en parodontie»

Lieu : Faculté d'Odontologie MONTPELLIER

Samedi 22 juin 2013

Stéphan DUFFORT

PROGRAMME DES RÉGIONS 2013

Région Lorraine

Président : Sébastien Gallina

9, avenue Carnot - 54130 SAINT MAX
Tél : 03 83 21 66 68 - e-mail : sebgallina@hotmail.com

Cycle de formation à la Parodontologie

Jeudi 14 février 2013 - Jeudi 28 mars 2013

Jeudi 23 mai 2013

« Maîtriser le traitement parodontal étape par étape »

Jeudi 20 juin 2013

«Ultrasons et odontologie», Travaux pratiques

Intervenants : Sébastien GALLINA, Catherine BISSON,
Patrick BOULANGE, Pascal DE MARCH
Lieu : Hôtel Ibis Brabois 2, allée de Bourgogne
54500 VANDOEUVRE

14 février de 13h à 18h, 28 mars de 13h à 18h

23 mai de 13h à 18h, 20 juin de 9h30 à 18h

Région Midi Pyrénées

Président : Pierre Olle

2 rue Jean Suberville- 31800 SAINT GAUDENS
Tél. 05 62 00 93 39 - e-mail : pierrolle@gmail.com

Jeudi 16 Mai 2013

«30 ans de parodontologie et d'implantologie en cabinet dentaire ».

Jacques SCHOUVER, Jacques PENAUD et Philippe CAVELIUS

3 Octobre 2013

«30 ans de parodontologie et d'implantologie en cabinet dentaire».

Jean-François DUFFORT et Stéphan DUFFORT

Lieu des conférences : Hôtel Palladia Toulouse

Région Nord Picardie

Président : Dr Anthony Duhin

128 rue Jacquemars Gielée - 59800 Lille
Tél. 03 20 06 09 39 - Fax 03 28 36 04 18
e-mail : anthony.duhin@free.fr

Réhabilitation Orale Globale

Nouveau cycle 2013 à Lille

1er degré (2 jours) : La Mastication : « des dents pour manger »

31 janvier et 1er février 2013

2e degré (2 jours) : Les tissus parodontaux et péri-implantaires

30 et 31 mai 2013

3e degré (2 jours) : Implantologie - **3 et 4 octobre 2013**

4e degré (2 jours) : Gestion des cas complexes

28 et 29 novembre 2013

Mercredi 20 mars 2013 (soirée)

« La posture mandibulaire: clé du succès thérapeutique fonctionnel en orthodontie, prothèse, etc...

Animations vidéos 3D »

Docteur Philippe HARB

Lieu : restaurant «l'huitrière» 3 rue des chats bossus à Lille

Jeudi 23 mai 2013

« Nouveautés en chirurgie plastique parodontale, une alternative aux prélèvements palatins dans le

traitement des récessions » avec travaux pratiques

Docteur Sofia AROCA

Lieu : Faculté d'Odontologie place de Verdun à Lille

Mercredi 23 octobre 2013 (soirée)

« Biphosphonates ? Antibiotiques ? Anticoagulants ? Que faire en 2013 ? »

Docteur Vianney DESCROIX

Lieu : restaurant «Les toquées de la cuisine» Lille

Jeudi 5 décembre 2013

« Les biomatériaux en Parodontologie »

Docteur Xavier STRUILLLOU

Lieu : Hôtel des Tours rue des Tours à Lille

Région Normandie

Président : Michel Benouaiche

25, place Charles de Gaulle - 76600 Le Havre
Tél. 02 35 22 90 40 - Fax 02 35 22 90 60
e-mail : michelbenouaiche@orange.fr

2 cours en 2013 : Cours sur le Laser et cours sur les retraitements endodontiques.

Région Paris

Président : Thierry Taieb

141 rue Raymond Losserand - 75014 Paris - Tél. 01 45 43 50 61
sfpio.paris@gmail.com - www.sfpio-paris.org

Jeudi, 21 Mars 2013

Faut-il encore poser des implants! (Alternatives de la prothèse adhésive) Gil Tirlet (Paris V) et Jacques Malet (Paris VII)

Jeudi 30 Mai 2013

Le challenge de l'augmentation osseuse verticale

Georges Khoury (Paris VII)

Jeudi 10 Octobre 2013

Séance co-organisée avec le CFLIP : les péri-implantites, peut-on les traiter?

Jeudi 5 Décembre 2013

P@ro.com

Cocktail à 19h30 puis 21h30 avec exposition des laboratoires

Conférence sans interruption de 20h à 21h30

Lieu : Centre de conférences Arpège VICTOIRE, 52 rue de la Victoire, 75009 PARIS



Région Rhône-Alpes

Président : Michel Bravard

272 rue Garibaldi – 69003 Lyon - Tél. 04 78 62 62 86
Fax 04 78 95 25 18 - e-mail : mbravard@wanadoo.fr

Formations pratiques

Jeudi 21 février 2013

Paro clinique : du diagnostic au traitement non-chirurgical de la consultation parodontale au choix d'un traitement non invasif basé sur la preuve scientifique, TP de diagnostic clinique, radiologique, microbiologique. Avancées dans le traitement non chirurgical : laser, thérapie photodynamique. Le traitement ultrasonique des poches : les défis du sufaçage, les aides optiques. Le choix et la prise en main des tests et du matériel

Jeudi 10 octobre 2013

TP La chirurgie buccale non-invasive: du «désign» des incisions, aux sutures. Chirurgie pré-prothétique et chirurgie d'assainissement.

Jeudi 12 décembre 2013

TP greffes épithélio-conjonctives et greffes conjonctives enfouies
Architecture muco-gingivale, chirurgie plastique gingivale et péri-implantaire
Programme des conférences 2013

Jeudi 14 février (14h30-18h30) :

Urs BELSER (Genève).
"L'influence des configurations ("designs") implantaire et prothétiques sur les tissus péri-implantaires"

Jeudi 28 mars 2013 (8h30-17h) :

Anton SCULEAN (Berne)
Dernières acquisitions en parodontologie

Jeudi 13 juin 2013 (18h30-22h):

C'est votre jeudi
5 communications libres sur la parodontologie et l'implantologie

Jeudi 17 octobre 2013 (8h30-22h) :

Philippe DUCHATELARD
"Concepts, Conceptions des systèmes implantaires et réalités Cliniques".
3 clés pour améliorer votre pratique implantaire :
• comprendre la biologie de l'ostéointégration et de l'intégration muqueuse,
• savoir choisir un état de surface, le design d'un implant et de sa connectique.

Région Sud-Est

Présidente : Caroline Fouque-Deruelle

271 avenue du Prado - 13008 MARSEILLE - Tél. : 04 91 22 23 35
e-mail : cderuelle@marsail.com

Jeudi 7 février 2013

soirée 18h00 à 21h00
« Intérêts des aides optiques en parodontie et en implantologie »
Fabrice BAUDOT
Lieu : Hôtel Novotel Marseille Vieux Port

Jeudi 28 et vendredi 29 mars 2013

2 jours de formation en Parodontologie
1ère session : se mettre à la Parodontologie ou s'y remettre!

Jeudi 27 juin 2013 (après midi de 14h00 à 21h00)

D.CASPAR (Navigator/Simplant) - M.CORCOS (NobelGuide)
« La chirurgie planifiée et guidée par ordinateur : quel choix aujourd'hui ? »

Jeudi 17 octobre 2013 (soirée 18h00 à 21h00)

« Quand la parodontologie facilite l'orthodontie : quels techniques ? Quelle chronologie ? »
LALAM-LAROYE et LAHMI

Jeudi 5 décembre 2013 (après midi 14h00 à 21h00)

« Conserver ou implanter : qu'avons nous appris depuis 30 ans ? »
Mariano SANZ

Région Val de Loire

Président : Yves Estrabaud

16 rue des Deux Haies - 49100 ANGERS
Tél : 02 41 88 27 47
email : yves.estrabaud@mac.com

Jeudi 24 janvier 2013 (9h-17h)

Journée des membres
Lieu : Tour de Bretagne Salons CCO

Samedi 25 mai 2013

Journée d'implantologie avec les Drs Davarpanah, Rajzbaum et Szmukler-Moncler.

Septembre ou octobre 2013

« docteur, je prends une pilule bleue et rose ».
Journée sur les médicaments.

Cycle de Formation Continue en implantologie

Niveau 1 : 10-11-12 octobre 2013

INTÉGRATION DES IMPLANTS AU QUOTIDIEN

Plan de traitement, chirurgie et prothèse des cas simples
Stage sur 3 jours (début jeudi après-midi, vendredi, et fin le samedi à 17h)

- Généralités
- Occlusion et biomécanique implantaire
- La chirurgie implantaire
- Les empreintes
- Les solutions vissées et scellées
- Gestion de la période d'ostéointégration
- Gestion de la réouverture - stade II
- Scellement, équilibrage et maintenance des implants
- Discussion de cas cliniques
- Travaux pratiques chirurgie et prothèse
- Session vidéo



Niveau 2 : 17-18 janvier 2014

TRAITEMENT DES CAS COMPLEXES DE LA ZONE ESTHÉTIQUE

Plan de traitement, chirurgie et prothèse des cas complexes
Stage sur 2 jours (vendredi, samedi) avec TP et vidéos

- Plan de traitement global
- La chirurgie assistée par ordinateur
- Réhabilitations fixées chez l'édenté total
- La zone esthétique
- Gestion des tissus mous
- Gestion des échecs
- Travaux pratiques
 - Pose d'implant dans zone esthétique avec comblement et rtg
 - Pose de 4 ou 5 implants sur mandibule édenté

Prothèse

- Travail et enregistrement du profil d'émergence
- Les empreintes Complexe
- Travaux pratiques :
 - Empreinte des 4 ou 5 implants sur mandibule édenté



Niveau 3 : 16-17 mai 2014

CHIRURGIES IMPLANTAIRES AVANCÉES

Chirurgie de greffes et de régénérations osseuses
Stage sur 2 jours (vendredi, samedi) avec TP et vidéos

- Les défauts osseux
- Principe des greffes osseuses
- Evaluation des alternatives aux greffes osseuses
- Régénération osseuse
- Comblement de sinus
- La chirurgie ultrasonique
- Traitement des péri-implantites
- TP de comblement de sinus, TP de régénération et greffes osseuses, TP de piezochirurgie

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

ATTENTION PROMOTION LIMITEE A 20 PLACES
Lieu du cours : UIC - 16 rue Jean Rey - 75015 Paris
Pauses et déjeuners pris sur place

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner à la SFPIO - 9 rue Boileau 44000 NANTES

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

Le Docteur :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Fax :

E-mail :

Inscription aux 3 sessions 2013/2014.....2 950 €
Possibilité de règlement en 2 fois 1475 € à l'inscription, 1475 € au 10 janvier 2014

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

Cycle de Formation Continue en parodontologie

Niveau 1 : 10-11-12 octobre 2013

PRÉSERVER LA DENTURE NATURELLE EXISTANTE

180 CREDITS DE
FORMATION CONTINUE

- **Les maladies parodontales.**
 - Le biofilm bactérien, facteur étiologique primaire
 - Les facteurs de risque
- **Le diagnostic et le plan de traitement**
- **Maladies parodontales et maladies générales**
- **Enseignement de l'hygiène**
- **Le point sur les prescriptions médicamenteuses**
- **Occlusion et parodonte réduit**
- **Le traitement non chirurgical**
 - Le surfaçage et les ultrasons
 - Travaux pratiques : traitement ultrasonique des poches
- **Le traitement chirurgical**
 - Assainissement chirurgical avec vidéo d'un lambeau d'assainissement
 - Comblement et RTG - Protéines de la matrice amélaire
- **Le traitement des lésions inter-radiculaires**
- **Le futur de la Parodontie : facteurs de croissance, concentré plaquettaire, cellules souches, gènes ?**
- **Travaux Pratiques sur mâchoires animales : Le lambeau d'assainissement et le comblement**

Niveau 2 : 17-18 janvier 2014

AVOIR RECOURS À LA PROTHÈSE ET/OU À L'IMPLANTOLOGIE

120 CREDITS DE
FORMATION CONTINUE

- **Prothèse et parodonte**
- **Prothèse sur parodonte réduit - protection du parodonte lors de l'accès aux limites**
- **Parodontites et péri-implantites**
- **Les lésions endo-parodontales**
- **L'élongation coronaire : indications et techniques**
- **Travaux pratiques : l'élongation coronaire**
- **La contention**
- **Le plan de traitement parodontal et implantaire : cas cliniques**
- **Conserver ou implanter : cas cliniques**

Niveau 3 : 16-17 mai 2014

CHIRURGIE PLASTIQUE PARODONTALE

60 CREDITS DE
FORMATION CONTINUE

- Indication de la chirurgie plastique parodontale - Panorama des différentes techniques chirurgicales
- Chirurgie plastique parodontale et traitement orthodontique
- Les principes de l'esthétique en chirurgie plastique parodontale
- Les facteurs de succès dans le recouvrement radiculaire
- Utilisation des protéines dérivées de la matrice amélaire pour le traitement des récessions gingivales
- Les autres techniques de chirurgie plastique parodontale
- Session vidéo : Les différentes techniques en temps par temps
- Chirurgie plastique péri-implantaire
- Travaux pratiques : Greffe épithélio-conjonctive, épithélio

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner à la SFPIO - 9 rue Boileau 44000 NANTES

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

Le Docteur :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Fax :

E-mail :

Inscription aux 3 sessions 2013/2014.....2 450 €
Possibilité de règlement en 2 fois 1225 € à l'inscription, 1225 € au 10 janvier 2014

Mode de règlement :

par chèque à l'ordre de la SFPIO

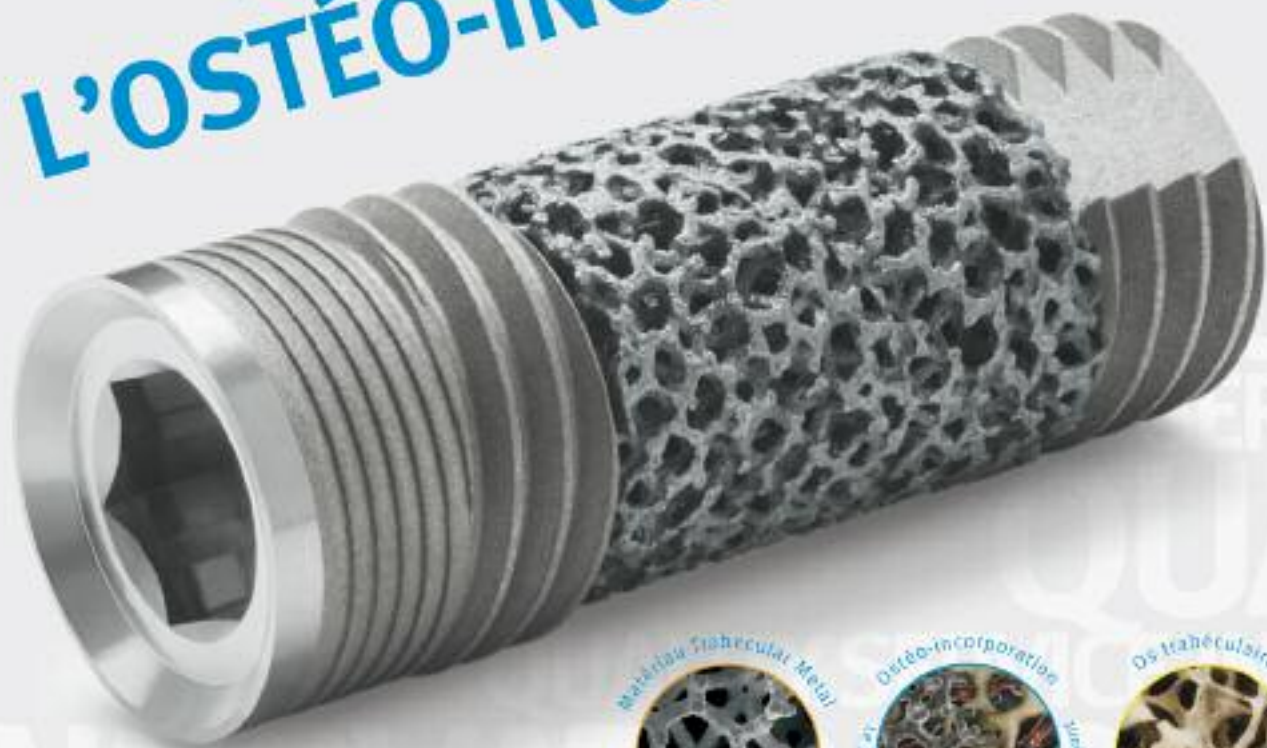
par carte bancaire (Visa ou American Express)

Nom :..... N° de carte :

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

ZIMMER

L'IMPLANT POUR L'OSTÉO-INTEGRATION



Matériau Trabecular Metal



Ostéo-incorporation



Os trabéculaire



Interpénétration artificielle

Je suis l'implant dentaire Zimmer® Trabecular Metal™, le premier implant à posséder une partie centrale à 80% poreuse, conçue pour permettre une croissance osseuse non seulement autour de ma structure mais aussi à l'intérieur de cette dernière. A travers l'ostéo-incorporation, je m'appuie sur une technologie qui a fait ses preuves, celle du matériau *Trabecular Metal*, technologie utilisée par Zimmer Orthopédie depuis plus de 15 ans. Je suis le premier implant à permettre l'ostéo-incorporation ... **et je suis Zimmer.**

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



zimmer | dental

www.zimmerdental.com

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PARODONTOLOGIE ET D'IMPLANTOLOGIE ORALE

EXCELLENCE CLINIQUE ET SCIENTIFIQUE
EN PRATIQUE QUOTIDIENNE

DEAUVILLE

du 6 au 8 JUIN
2013



SFPIO

Conférenciers :

S. Gracis (Milan)
D. De Franco (Milan)
M. Capelli (Milan)
M. Hurzeler (Munich)
R. Cocchetto (Vérone)
M. Rocuzzo (Turin)
J. Malet (Paris)
JP. Gardella (Marseille)

www.sfparo.org



PROGRAMME **DEAUVILLE** DU 6 AU 8

Jeudi AM

14h30 - 18h00 Plan de traitement global et cas complexes

(Treatment strategy and complex cases : an interdisciplinary approach)

- 14h30 - 16h00 : ◌ Plan de traitement global et cas complexes
S. Gracis (Milan), D. De Franco (Milan), M. Capelli (Milan)
- 16h00 - 16h30 : Pause
- 16h30 - 18h00 : ◌ Plan de traitement global et cas complexes
S. Gracis (Milan), D. De Franco (Milan), M. Capelli (Milan)
- 18h00 : Cocktail dînatoire dans l'exposition

Vendredi M

9h00 - 13h00 Esthétique et implant en pratique quotidienne

(Implant in the esthetic zone in daily clinical practice)

- 9h00 - 9h10 : Introduction
- 9h10 - 10h30 : ◌ Intégration esthétique des restaurations implanto-portées :
gestion chirurgicale
(Integration of implant supported restoration in the esthetic zone : surgical approach)
M. Hürzeler (Munich)
- 10h30 - 11h00 : Pause
- 11h00 - 11h10 : Introduction
- 11h10 - 12h30 : ◌ Intégration esthétique des restaurations implanto-portées :
gestion prothétique
(Integration of implant supported restoration in the esthetic zone : prosthetic approach)
R. Cocchetto (Vérone)
- 12h30 - 13h00 : Table ronde

Vendredi AM

14h30 - 18h00 Limite entre conservation et extraction

(Borderline between teeth conservation and extraction and implant placement)

- 14h30 - 14h40 : Introduction
- 14h40 - 16h00 : ◌ Décision entre conservation et extraction en pratique quotidienne
*(Retaining periodontally compromised teeth :
critical decision-making in daily clinical practice)*
M. Rocuzzo (Turin)
- 16h00 - 16h30 : Pause
- 16h30 - 16h40 : Introduction
- 16h40 - 17h15 : Gestion des lésions parodontales avancées
(Management of advanced periodontal lesions)
J. Malet (Paris)
- 17h15 - 18h00 : Table ronde
- 20h00 : Dîner de bienfaisance

LES CONFÉRENCIERS



S. Gracis
(Milan)



D. De Franco
(Milan)



M. Capelli
(Milan)



M. Hürzeler
(Munich)

JUIN 2013

Samedi M

9h00 - 12h30 Chirurgie plastique parodontale et implantaire

(Perio and Implant plastic surgery)

9h00 - 9h10 :

Introduction

9h10 - 10h30 :

Décryptage du geste chirurgical pour optimiser ces résultats en chirurgie plastique parodontale
(How to improve the outcome in periodontal plastic surgery)
JP. Gardella (Marseille)

10h30 - 11h00 :

Pause

11h00 - 11h05 :

Introduction

11h05 - 12h00 :

Décryptage du geste chirurgical pour optimiser ces résultats en chirurgie plastique péri implantaire
(How to improve the outcome in peri implant plastic surgery)
JP. Gardella (Marseille)

12h00 - 12h30 :

Table ronde

12h00 - 14h00 :

Cocktail déjeunatoire et fin de congrès - remise des prix clinique, recherche et poster

SÉANCES PARALLÈLES

Jeudi M

9h30 - 12h30 : Workshop de l'industrie

Vendredi M

9h00 - 12h30 : Séance compétition européenne clinique

Vendredi AM

13h00 - 16h30 : Séance compétition européenne recherche

Samedi M : Séance Posters

9h00 - 12h30 : Séance du CNEP

↪ Séance en traduction simultanée de l'anglais vers le français



R. Cocchetto
(Vérone)



M. Roccuzzo
(Turin)



J. Malet
(Paris)



JP. Gardella
(Marseille)



Questions à Nicolas Picard et David Nisand

Sur tous les fronts depuis plusieurs années, Nicolas Picard et David Nisand ont souhaité prolonger leur investissement au sein de la SFPIO en mettant leur talent au service de l'organisation du prochain congrès national. Ils nous livrent ici leur vision du congrès et leurs attentes.



Nicolas Picard



David Nisand

OP : Vous êtes de tous les « combats » ces dernières années, conférenciers à la SFPIO ou à l'EFPP, animateurs du cycle de formation continue de la SFPIO, auteurs de chirurgie en direct ou de position paper de la SFPIO... et maintenant organisateurs de congrès. Est-ce là un nouveau défi ?

Nicolas Picard : C'est en effet un nouveau défi que nous nous sommes lancé avec David NISAND. L'organisation d'un congrès national est un challenge vraiment passionnant tant du point de vue scientifique que de son côté organisationnel mais qui demande beaucoup de temps. Nous voulions faire un congrès qui nous ressemble et je ne doute pas que le résultat sera à la hauteur de nos attentes.

OP : Vous succédez à Caroline Fouque-Deruelle et Philippe Gibert et donc aux congrès d'Aix en Provence et de Montpellier. Deauville est-elle une destination aussi attirante que les villes du sud ?

Nicolas Picard : Il est vrai que prendre la suite de deux très bons congrès nous met toujours un peu plus de pression. Je pense pour autant qu'il était temps de revenir dans le nord après deux congrès dans le sud et Deauville est vraiment une ville d'exception qui se prête fort bien à ce style d'événement d'autant qu'à cette saison nous pouvons espérer avoir un très beau temps. Le congrès sera situé dans le Centre des Congrès de Deauville qui est lui-même situé sur la plage et l'exposition sera également exceptionnelle puisqu'elle aura une vue directe sur la mer.

OP : Vous êtes le fer de lance de la SFPIO Haute-Normandie ; pouvez-vous nous présenter votre société ?

Nicolas Picard : La SFPIO Haute Normandie est une petite société régionale qui a été créée il y a presque 4 ans maintenant. J'avoue que celle-ci reçoit un très bon accueil de nos confrères et cela me rend par-

ticulièrement fier. L'équipe est constituée de jeunes praticiens motivés et volontaires et la société est donc assez dynamique même si nous n'avons pas toujours le temps d'organiser toutes les manifestations que nous aimerions.

OP : David Nisand, vous assurez la présidence scientifique du congrès ; quels en seront les temps forts ?

David Nisand : Tout d'abord des temps forts scientifiques qui débutent dès le jeudi après-midi avec la venue de Stefano Gracis qui est certainement l'un des conférenciers les plus remarquables qu'il m'ait été donné d'entendre ces dernières années. Le Docteur Gracis qui a un exercice dédié à la prothèse a accepté de venir avec son équipe thérapeutique c'est-à-dire le Docteur Capelli (Parodontiste) et le Docteur De Franco (Orthodontiste). Ils ont carte blanche pour aborder la gestion pluri-disciplinaire des cas complexes.

Vendredi matin nous aurons la chance d'écouter le Professeur Hurzeler et le Docteur Cocchetto auxquels nous avons demandé de faire le point sur les techniques chirurgicales et prothétiques permettant d'optimiser le résultat esthétique en prothèses implantaires portées. Le Docteur Hurzeler discutera très concrètement des indications d'implantation immédiate ou différée et le Docteur Cocchetto abordera plus spécifiquement les étapes de temporisation et de gestion du profil d'émergence.

Vendredi après-midi, les Docteurs Rocuzzo et Malet discuteront des limites entre conservation et extraction en pratique quotidienne. Sur ce sujet, le Docteur Rocuzzo présentera des travaux très pertinents sur la mise en place d'implants chez des patients atteints de maladies parodontales et le Docteur Malet nous proposera ces options thérapeutiques afin notamment de traiter les défauts parodontaux complexes.

La matinée de samedi a été confiée au Docteur Gardella qui avec de nombreuses illustrations vidéos traitera de la chirurgie plastique parodontale autour des dents et autour des implants.

Le souhait du comité d'organisation est d'avoir des séances qui répondent aux questions des participants. Pour ce faire, Brenda Mertens, Jonathan Chesneau, Philippe Rolec, Benoit Brochery et Caroline Fouque-Deruelle vont travailler en amont avec chaque conférencier afin de leur poser 4/5 questions cliniques précises auxquelles les conférenciers devront répondre pen-

dant leurs interventions. Pour s'assurer que les conférenciers jouent le jeu, chaque conférence débuttera par une présentation des questions.

Enfin, il y aura indéniablement un point fort dans la convivialité puisque la majorité des déjeuners et des diners seront pris dans l'exposition.

OP : Les conférenciers italiens sont majoritaires. En quoi la paro française devrait-elle s'inspirer de la paro italienne ?

David Nisand : J'ai la conviction que la Parodontologie Française n'a rien à envier à la Parodontologie italienne si ce n'est la possibilité de travailler avec des hygiénistes.

OP : En quoi vont consister les séances dites de « compétitions européennes » ?

David Nisand : Ces séances reprennent le schéma classique des années précédentes. Pour leur donner encore plus de visibilité nous avons souhaité les réunir au sein d'une même séance tout en ouvrant à nos confrères européens qui nous l'espérons seront présents. A l'instar des grandes manifestations européennes, les prix seront remis samedi matin lors de la séance plénière.

OP : « Excellence clinique et scientifique en pratique quotidienne » : c'est là le titre du congrès ; l'objectif est noble, mais est ce que ce congrès s'adresse à tous les omnipraticiens ?

Nicolas Picard : L'idée de départ que nous avons eue avec David était justement d'amener l'excellence clinique à la portée de tous les praticiens, nous ne voulions pas d'un énième congrès où les participants sont uniquement spectateurs sans pouvoir poser toutes les questions qui leur tiennent à cœur et que l'on se pose tous sans avoir toujours la possibilité de le faire. D'autant que les sujets abordés sont des réels sujets d'actualité qui intéressent tous les praticiens.

OP : « Votre duo de présidents est le plus jeune qu'ait jamais connu la SFPIO dans l'organisation de son congrès national. Quels sont vos faiblesses et vos atouts ?

Nicolas Picard & David Nisand : Nous avons accepté ce challenge car nous savions pouvoir compter sur l'expérience de Xavier Struillou et de Christian Verner qui nous ont accompagnés et conseillés tout au long de l'organisation de l'événement. ■



Située au cœur de la Normandie, entre mer et campagne, et seulement à deux heures de Paris, DEAUVILLE, station balnéaire de renommée internationale, « ne vous accueille pas mais vous reçoit ».

La qualité urbanistique de la ville, sa situation géographique, sa notoriété, ses infrastructures d'accueil (notamment ses hôtels, le CID...), le développement du tourisme d'affaires, et évidemment les actions de plus en plus nombreuses n'en font pas une ville comme les autres : Deauville est devenue, ces dernières années, un lieu où le monde et les cultures se rencontrent.

À Deauville, on peut marcher sur les célèbres « Planches » en bord de mer, écouter les mouettes au petit matin, découvrir l'architecture de villégiature, aujourd'hui protégée, dans une station ou tout est accessible à pied ou en vélo, assister au spectacle des courses de voilier, entendre le bruit du sabot du cheval sur le macadam, jouer sur les golfs, regarder scintiller les lumières du casino, assister au spectacle fascinant d'une course de chevaux ou celui de la vente de yearling ; mais aussi déambuler dans les allées animées des marchés du Pays d'Auge, visiter la cave d'un producteur de Calvados, déguster les produits d'un terroir d'excellence ou simplement assister à une rencontre culturelle. Deauville propose une qualité de vie, tant par son environnement que par son offre sportive et culturelle.

Depuis un siècle et demi que la ville existe, le charme de Deauville a séduit les personnalités les plus diverses : les écrivains, comme Gustave Flaubert, Apollinaire, les chroniqueurs, Sacha Guitry, Tristan Bernard ; les peintres, comme Van Dongen, Dufy, Boudin, qui réalisèrent ici de très nombreuses œuvres et captèrent les couleurs de nos ciels pour éclairer leurs tableaux ; Coco Chanel, qui ouvrit ici sa première boutique ; le roi Farouk, qui adorait nos Planches ; André Citroën, qui fit un banco de trop sur les tapis verts du casino ; L'Aga Khan et Rita Hayworth, qui choisirent ce décor pour leur romance, et plus récemment Michaël Douglan et Catherine Zeta Jones, dont l'idylle naquit ici, pendant le Festival du Cinéma Américain... Autant d'exemples (seulement quelques exemples) de personnalités qui nous ont visité pour se distraire et se détendre, auxquelles il faut ajouter, depuis quelques années, toutes celles qui viennent, pour travailler et échanger : responsables politiques, économiques, acteurs de la vie culturelle, sportive, sociale, caritative, français et étrangers, citoyens du monde entier qui participent ici à des congrès, conventions, festivals, sommets ou forums, tel le Women's Forum qui réunit plus de 1000 femmes en responsabilités, venues du monde entier. 150 séminaires par an sont ainsi organisés à Deauville.

Son attractivité touristique, Deauville la doit aussi à sa politique événementielle, sur laquelle la ville a largement fondé son développement depuis des années. De plus en plus d'ampleur a été donnée aux événements déjà existants : les courses hippiques, les ventes de chevaux, le polo, le Festival du Cinéma Américain, le Festival du Film Asiatique ; d'autres événements se développent : le Salon Livres & Musiques, le Festival de Pâques, qui a permis la création d'un orchestre exceptionnel - le Cercle de l'Harmonie -, l'Œuvre Musical ; de nouveaux événements sont créés : en 2008 l'Open international de France de Dragon en 2008, l'Omni-vore Food Festival et le Grand National d'Équitation. ■

De plus en plus d'ampleur a été donnée aux événements déjà existants : les courses hippiques, les ventes de chevaux, le polo, le Festival du Cinéma Américain, le Festival du Film Asiatique ; d'autres événements se développent : le Salon Livres & Musiques, le Festival de Pâques, qui a permis la création d'un orchestre exceptionnel - le Cercle de l'Harmonie -, l'Œuvre Musical ; de nouveaux événements sont créés : en 2008 l'Open international de France de Dragon en 2008, l'Omni-vore Food Festival et le Grand National d'Équitation. ■

De plus en plus d'ampleur a été donnée aux événements déjà existants : les courses hippiques, les ventes de chevaux, le polo, le Festival du Cinéma Américain, le Festival du Film Asiatique ; d'autres événements se développent : le Salon Livres & Musiques, le Festival de Pâques, qui a permis la création d'un orchestre exceptionnel - le Cercle de l'Harmonie -, l'Œuvre Musical ; de nouveaux événements sont créés : en 2008 l'Open international de France de Dragon en 2008, l'Omni-vore Food Festival et le Grand National d'Équitation. ■

Deauville / Touques / St-Arnould

Liste des hôtels

CAT	HÔTEL	Distance du CID à pied	Nbre de chambres	Appt - suites	Possibilités Twin	dont Chambres handicapés	TEL	FAX	Adresse	CP	VILLE
5*	Hôtel NORMANDY	Face CID	259	31		2	02 31 98 66 22	02 31 98 66 23	38 rue J.Mermoz	14800	DEAUVILLE
5*	Hôtel ROYAL	Face CID	222	31		2	02 31 98 66 33	02 31 98 66 34	14 boulevard Cornuché	14800	DEAUVILLE
rés. 4*	LA CLOSERIE	10MN		75	24	5	02 31 14 15 16	02 31 14 95 90	156 av. de la République	14800	DEAUVILLE
rés. 4*	LA LOGGIA	5MN		15		1	02 31 88 45 86	02 31 88 07 94	64 rue du Gén. Leclerc	14800	DEAUVILLE
rés. 3*	MAEVA - LE CASTEL NORMAND	5MN		40	40	2	02 31 14 55 00	02 31 14 55 42	54 rue du Gén. Leclerc	14800	DEAUVILLE
rés. 3*	MAEVA Pierre & Vacances	10MN		82	82	0	02 31 88 57 38	02 31 88 01 70	17 rue de Gheest	14800	DEAUVILLE
H 3* + rés 4*	VILLA GARDENIA Pierre & Vacances	5MN	23	41	19 + APPT	2	02 31 14 08 00	02 31 14 00 10	28 rue Jean Mermoz	14800	DEAUVILLE
3*	L'AUGEVAL	10 MN	32		40	3	02 31 81 13 18	02 31 81 00 40	15 av.-H.-de-Turtot	14800	DEAUVILLE
3*	ALMORIA	10MN	60		60	3	02 31 14 32 32	02 31 8946 99	37/39 av. de La République	14800	DEAUVILLE
3*	LE TROPHEE	5 MN	35				02 31 88 45 86	02 31 88 07 94	81 rue du Gén. Leclerc	14800	DEAUVILLE
3*	MERCURE HOTEL DU YACHT CLUB	10 MN	53		22	2	02 31 87 30 00	02 31 87 05 80	2 rue Breney	14800	DEAUVILLE
3*	81 L'HÔTEL	10MN	21		21	1	02 31 140 150	02 31 87 51 77	81 av. de la République	14800	DEAUVILLE
3*	MARIE-ANNE	10MN	25		15	6	02 31 88 35 32	02 31 81 46 31	142 av. de la République	14800	DEAUVILLE
2*	CONTINENTAL	10MN	42		9 ou 10		02 31 88 21 06	02 31 98 93 67	1 rue Désiré Le Hoc	14800	DEAUVILLE
2*	HELIOS	5MN	45		10 + 8 mezzanines		02 31 14 46 46	02 31 88 53 87	10 rue Robert Fossorier	14800	DEAUVILLE
2*	HOTEL DU POLO	10MN	17				02 31 98 16 02	02 31 98 08 99	33 bvd Mauger	14800	DEAUVILLE
2*	IBIS	10MN	95		28	3	02 31 14 50 00	02 31 14 50 05	9 quai de la Marine	14800	DEAUVILLE
2*	LA COTE FLEURIE	10MN	15		1		02 31 98 47 47	02 31 98 47 46	55 av. de la République	14800	DEAUVILLE
2*	LE CHANTILLY	10MN	17		7		02 31 88 79 75	02 31 88 41 29	120 av. de la République	14800	DEAUVILLE
2*	LE PATIO	10MN	13		7	0	02 31 88 25 07	02 31 88 00 81	180 av. de la République	14800	DEAUVILLE
CAPACITE GLOBALE SUR DEAUVILLE			974	315	1289						
4*	Hôtel du GOLF		169	9			02 31 14 24 00	02 31 14 24 01	Mont Canisy	14800	DEAUVILLE
3*	L'OREE DU GOLF			151			02 31 14 56 00	02 31 14 56 56	Rue des Aunes	14800	DEAUVILLE
	Pierre & Vacances										
2*	CAMPANILE		58		32	4	02 31 87 54 54	02 31 87 09 42	Av. Michel d'Ornano	14800	SAINT-ARNOULT
2*	KYRIAD		53		27	2	02 31 98 16 16	02 31 98 16 01	Av. Michel d'Ornano	14800	SAINT-ARNOULT
1*	ETAP HOTEL		75				08 92 68 05 34	02 31 14 80 90	Domaine de la Rivière	14800	SAINT-ARNOULT
3*	DOMAINE DE L'AMIRANTE		225			4	02 31 81 82 83	02 31 81 82 93	Route de Paris	14800	TOUQUES
1*	PREMIERE CLASSE		69			4	08 92 70 71 62	02 31 88 65 65	Chemin du Roy	14800	TOUQUES
			649	160							

Trouville / St-Gatien

3*	BEACH HOTEL Soleil vacances		110		60		02 31 98 12 00	02 31 87 30 29	Quai Albert Ter	14360	TROUVILLE-S-M
3*	HOSTELLERIE DU VALLON		64		40	2	02 31 98 35 00	02 31 98 35 10	12 rue Sylvestre-Lasserre	14360	TROUVILLE-S-M
3*	KYRIAD PRESTIGE		80		34	3	02 31 87 38 38	02 31 87 35 41	Place Foch	14360	TROUVILLE-S-M
2*	FER à CHEVAL		34		10	2	02 31 98 30 20	02 31 98 04 00	11 rue Victor Hugo	14360	TROUVILLE-S-M
2*	LE CENTRAL		23				02 31 88 80 84	02 31 88 42 22	5/7 rue des Bains	14360	TROUVILLE-S-M
2*	REYNITA		26				02 31 88 15 13	02 31 87 86 85	29 rue Carnot	14360	TROUVILLE-S-M
			337		0						
CAPACITE GLOBALE ALETOURS			986	160	1146						



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



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

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

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

Votre abonnement comprend :

4 numéros trimestriels + 1 numéro hors-série + l'accès réservé à www.editionsmdp.fr (avec notamment les archives de la revue.)

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

Bulletin d'abonnement à JPIO

À COMPLÉTER ET À RETOURNER AVEC VOTRE RÈGLEMENT À : JPIO - Service Abonnements Santé - CDRS - 1 rue Eugène et Armand Peugeot - TSA 84001 - 92850 Rueil-Malmaison cedex - N° d'info 01 201 40 80 00 - Fax : 01 76 73 48 57 - Email : abonnement@editionsmdp.fr

JMCP1501

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

JE JOINS MON RÈGLEMENT PAR :

- Chèque à l'ordre de : **Walters Kluwer France**
 Carte bancaire (Sauf American Express)

N° _____

Expiré fin : _____

3 derniers n° au verso de la carte : _____

Date et signature obligatoires

MES COORDONNÉES Mme Mlle M.

Nom _____ Prénom _____

Adresse post perso _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Fax _____

E-mail : _____

J'accepte avec ma connaissance des Conditions Générales de Vente en ligne sur le site www.editionsmdp.fr. Si bien sûr que mon abonnement sera renvoyé automatiquement d'office après tel délai, sauf avis contraire de ma part, signé deux fois avant la date d'échéance.

Date et signature obligatoires

12.001 (JANVIER 2011) - 01 - 17500007

DEAUVILLE DU 6 AU 8 JUIN 2013

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Le Docteur :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Fax :

E-mail :

S'inscrit au congrès de Deauville

- Membre SFPIO (sur justificatif) 410 €
- Non membre 510 €
- Etudiant DU Parodontologie ou Implantologie (justificatif obligatoire) 250 €
- Etudiant CES Parodontologie (justificatif obligatoire) 250 €
- Interne en Odontologie (justificatif obligatoire) 250 €
- Vendredi 7 juin dîner de bienfaisance 100 €

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 :

Souhaite recevoir

Des fiches de réduction SNCF : Nombre :

La liste des hôtels de Deauville

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

COMITÉ D'ORGANISATION

Nicolas PICARD
David NISAND
Xavier STRUILLOU
Christian VERNER
Michel BENOUAÏCHE

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

Adresse du congrès : Centre international de Deauville
1, Rue Lucien Barrière - 14800 Deauville

Société Française
de Parodontologie et d'Implantologie Orale
Haute Normandie



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PARODONTOLOGIE ET D'IMPLANTOLOGIE ORALE

PLATINIUM



PIERRE FABRE
ORAL CARE



GABA Laboratoires
Spécialiste en hygiène bucco-dentaire

GOLD



CLASSIQUE



Pour une meilleure observance de vos patients en hygiène interdentaire

NOUVEAU GUM® TRAV-LER®

Un design innovant pour un nettoyage
interdentaire plus aisé et efficace



- Efficacité prouvée : **élimine jusqu'à 25 % de plaque en plus** grâce au profil triangulaire de ses brins.
- Meilleure préhension de l'utilisateur grâce à son manche ergonomique design.
- Protection anti-bactérienne : **les brins imprégnés de chlorhexidine préviennent la contamination entre les utilisations.**
- Le bout arrondi et la tige recouverte de nylon **réduisent les risques traumatiques sur la gencive.**
- Disponible en 8 tailles pour répondre à tous les besoins de vos patients.

SUNSTAR
GUM
HEALTHY GUMS. HEALTHY LIFE.®
TRAV-LER®

PRIX COMMUNICATION CLINIQUE

1^{er} prix Pierre Fabre

Josselin LETHUILLIER, Sébastien FELENC

Plan de traitement multidisciplinaire pour une patiente atteinte d'une parodontite sévère

Introduction

Les éléments diagnostiques des parodontites agressives sont maintenant bien connus : perte osseuse rapide, pas de maladie systémique associée, antécédent familial, absence de corrélation entre la perte osseuse et la présence de plaque dentaire et une présence significative d'*aggreatibacter actinomycetem comitans* (AA) et de *porphyromonas gingivalis* (PG). Les patients atteints de parodontite agressive peuvent avoir besoin dans leur traitement de soins orthodontiques, prothétiques et parfois implantaires. Le challenge réside dans la difficulté de traiter les différentes facettes de la maladie avec plusieurs questions : pouvons nous associer plusieurs thérapeutiques ? Dans quelle chronologie doit-on effectuer ces thérapeutiques ? Beaucoup d'articles traitent des taux de succès implantaires sur les patients en bonne santé parodontale, mais un moins grand nombre traite des traitements implantaires sur patients avec antécédents parodontaux. Cet article a pour but d'apporter quelques réponses en s'appuyant sur la dentisterie basée sur la preuve à travers un cas clinique.

La gestion pluridisciplinaire d'une maladie parodontale sévère nécessite une bonne connaissance des différentes spécificités de chaque spécialité. La composante parodontale doit en général être envisagée en premier lieu pour stopper le phénomène inflammatoire et/ou infectieux. Une fois cette maladie parodontale stabilisée, la partie plus spécifique à l'orthodontie peut dès lors débiter avant d'envisager les traitements prothétiques qui pourront faire office parfois de contention. Un traitement implantaire qui pourra être mis en œuvre au milieu de cette thérapeutique, sera là au service du plan de traitement global à visée prothétique et même orthodontique si nécessaire.

Les différentes spécialités peuvent être gérées par différents praticiens à condition que la communication soit efficace ou alors dans certaines situations par un seul praticien. Le patient doit dans tous les cas être au centre du dispositif de soins et bien comprendre les tenants et les aboutissants du traitement.

Enfin le patient devra être prévenu très tôt dans le plan de traitement de l'importance du suivi dans ce genre de pathologie pour bien comprendre le déroulement des soins et se projeter dans un pronostic à moyen ou long terme.

Cas clinique

Une patiente de 58 ans vient consulter pour des malpositions dentaires qui évoluent et un certain inconfort au niveau de sa bouche en général (Figure 1, 2). Elle explique que sa mère a perdu des dents vers 35 ans. La patiente ne fume pas et ne présente pas de facteurs extérieurs comme le stress par exemple.

Un examen clinique complet est réalisé à l'aide de photographies, d'un sondage parodontal complet, d'un status radiologique ainsi qu'un test bactérien. Enfin

l'occlusion est étudiée à l'aide de prises d'empreintes maxillaire et mandibulaire. (Figure 3-10).

On note plusieurs éléments significatifs : tout d'abord des migrations dentaires importantes avec une classe II.1 d'Angle, des pertes d'attache avec des poches pouvant aller jusqu'à 11mm, des édentements non compensés, une hygiène orale relativement satisfaisante et la présence de *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Tannerella forsythia*, *Treponema denticola*, mais aussi l'absence de *Aggregatibacter Actinomycetemcomitans*.



1 : Patiente de 58 ans qui consulte pour des malpositions dentaires évolutives



2 : Migrations dentaires importantes avec parodonte inflammatoire



3 : Vue occlusale de l'arcade supérieure



4 : Vue occlusale de l'arcade inférieure



5 : Vue latérale avec migrations secondaires



6 : Radio panoramique avec pertes osseuses



7 : Status radiographique pour établir une cartographie des lésions



8 : Radios rétroalvéolaires montrant l'étendue des lésions



9 : Radios rétroalvéolaires montrant l'étendue des lésions



10 : Radios rétroalvéolaires montrant l'étendue des lésions



11 : Thérapeutique chirurgicale pour accéder aux lésions infra osseuses en particulier en mésial de 16



12 : Une technique de Summers est utilisée pour positionner un implant en place de 17

Diagnostic

La présence de poches parodontales supérieures à 10mm, l'absence de maladies systémiques qui ont pu interférer avec la maladie parodontale, une destruction osseuse rapide depuis 2 ans, une absence de corrélation entre la présence de plaque et le type de lésion et la présence importante de PG nous orientent vers le diagnostic de parodontite agressive.

Plan de traitement

Le plan de traitement est le suivant : enseignement à l'hygiène, extraction de la dent 18, thérapeutique initiale, réévaluation

à 8 semaines, traitement symptomatique dans les zones les plus touchées, puis traitement implantaire, prothétique et orthodontique. Enfin pour suivre cette patiente, une thérapeutique de soutien parodontal sera mise en oeuvre.

Suite à l'examen bactériologique, dû à l'absence de AA, un traitement antibiotique à base de metronidazole est prescrit pendant 14 jours (1), associé à une technique de "full mouth therapy" pour la thérapeutique initiale.

Huit semaines après cette première phase, une réévaluation est réalisée avec des poches supérieures à 6mm uniquement dans les secteurs postérieurs (3). Une thérapeutique symptomatique est effectuée avec une chirurgie parodon-

tale pour accéder aux lésions angulaires. (Figure 11).

A la visite de contrôle de 3 mois, on note un bon état de santé parodontale et un bon contrôle de plaque.

A ce stade, une fois l'infection traitée, une technique de Summers (13) est réalisée pour poser un premier implant en place de 17 qui pourra être utilisé pour augmenter l'ancrage en orthodontie (Figure 12).

Avant de débiter le traitement orthodontique, un sondage est enregistré et on note une absence de poches supérieures à 4mm ce qui nous permet de mettre en place cette thérapeutique.

L'objectif de ce traitement est de corriger les malpositions, de corriger la Classe II

et d'ouvrir l'espace secteur 3 pour la pose d'un deuxième implant. L'utilisation d'arcs souples est préconisée sur ce type de parodonte réduit. (Figure 13) Il est décidé d'utiliser une couronne provisoire sur la 17 pour augmenter l'ancrage. (7, 8, 15) Ce traitement va durer autour de 18 mois avec des visites très régulières pour prévenir tout risque de récurrence. Pendant ces phases de maintenance, on

note un environnement mucogingival insuffisant en regard de la 31. On décide donc de réaliser une technique de chirurgie plastique parodontale de type greffe de conjonctif enfouie. (Figure 14,15) Dans le même temps, l'espace secteur 3 est ouvert pour pouvoir positionner une troisième prémolaire. (Figure 16 - 18) Une fois traitée l'infection parodontale,

les malocclusions, les édentements, arrive donc la phase du traitement prothétique. Pour le maxillaire pour éviter une récurrence et stabiliser les dents sur un parodonte réduit, on choisit de faire une attelle de contention coulée que l'on fixera avec un assemblage de type collage sous champ opératoire. (Figure 19 - 24).



13 : Durant les visites de contrôle, on note un contrôle de plaque efficace qui permet d'obtenir un bon état parodontal non inflammatoire.



14 : Durant une de ces visites, on note un environnement muco gingival insuffisant pour permettre un traitement orthodontique.



15 : Une greffe de conjonctif enfouie est réalisée avec une technique d'enveloppe.



16 : Six semaines après la chirurgie, la maturation des tissus laisse apparaître un épaissement des tissus parodontaux.



17, 18 : Un implant peut être placé en place de troisième prémolaire.



19 : Une contention coulée est réalisée avec des pins parallèles entre eux pour obtenir une passivité maximale. Pour réaliser cette contention, un guide en résine est réalisé au laboratoire.



20 : Les onze pins qui servent de transfert pour l'empreinte.



21 : Une empreinte aux silicones par double mélange est réalisée.

22 : Assemblage sous champ opératoire avec dépose de l'arc le plus près possible du scellement.



23 : Vérification du profil d'émergence de cette contention avec un état de surface en poli-miroir.

**PATHOLOGIES
GINGIVALES**

Allez au-delà du soulagement...

SOULAGER ...efficacement

...en réduisant l'inflammation
et le saignement^{1,2};

PRÉVENIR durablement... **

...en limitant la formation
de plaque^{1,3};



Plus de **70 %** d'ingrédients actifs*.



Bicarbonate
de sodium



Plantes
médicinales



Fluor



* Composition de Parodontax pâte: Ingrédients actifs: bicarbonate de sodium - Fluor - Plantes médicinales - Agents nettoyants. ** Dans le cadre d'un brossage régulier.

1. *A comparative evaluation of three toothpastes, Parodontax F, Lesniol balsam, Coigate herbal and their effects on dynamics of the periodontal indices.* A.I. Grudyanov, A.V. Sirikov. *Parodontologia* 2004, 33:64-68; (n=6, étude sur 18 patients). 2. *Two Months Evaluation of Parodontax Dentifrice.* Samuel L. Yankell, Robert C. Erling. *The Journal of Clinical Dentistry*, Vol. 1, Supplement A, A41-43 1988 Summer; (n=20). 3. *Efficacy of Therapeutic Agents Against Gingivitis and Periodontal Disease (Part 1).* K. Kitagaki et al., *Japan J. Antibact. Antifung. Agents* 11, 451-461 (1983).



GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline Santé Grand Public



24, 25, 26 : Résultat du traitement après assemblage de la contention. On note des espaces interproximaux ouverts pour permettre le passage des brossettes interdentaires.

27 : Après plusieurs mois de cicatrisation on note un bon environnement muco gingival.



28 : Radiographie finale

29 : Détails de la dent 16 avec le défaut qui a été corrigé et l'implant mis en place par la technique de Summers.

Discussion

Trois points peuvent être étudiés avec d'abord l'implantologie mais également l'orthodontie et les traitements prothétiques.

Le placement d'implants dans des cas de patients avec antécédents parodontaux est maintenant bien référencé avec notamment des études de Karoussis et collaborateurs. Le sondage parodontal ne semble pas présenter de différences significatives entre les patients sains et ceux avec antécédents parodontaux (5, 6) avec une importance encore plus marquée concernant la thérapeutique de soutien parodontal. (9, 10, 12).

Gkantidis et collaborateurs notent que des patients avec antécédents parodontaux et un contrôle de plaque adéquate peuvent subir un traitement orthodontique sans aggraver leurs conditions parodontales. (4). Concernant le calendrier, ils préconisent d'attendre une période de 2 à 6 mois entre la fin du traitement parodontal actif et la pose des brackets. Ils ajoutent que les implants peuvent effectivement servir d'ancrage supplémentaire dans certains cas. Enfin Brägger et collaborateurs, relatent des taux de survie très intéressants chez les patients avec antécédents parodontaux en ce qui concerne les prothèses fixes et notamment les prothèses faisant office de contentions. (2, 11, 14). ■

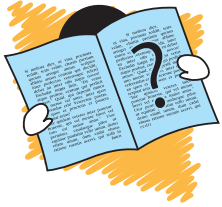
Conclusion

Grâce à une approche pluridisciplinaire, cette patiente qui présente une maladie parodontale importante a pu être traitée avec succès. La première partie concernant le contrôle de l'infection et la deuxième et troisième partie (ODF, implantologie, prothèse) ont permis de corriger un certain nombre de défauts. L'esthétique et la fonction ont été rétablies en accord avec la dentisterie basée sur la preuve. Comme un résultat de son diagnostic, la patiente va rentrer dans un protocole très strict de thérapeutique de soutien parodontal pour éviter tout risque de récurrence. (Figure 25 -29).

Bibliographie

- 1 - AAP Postion Paper. Systemic antibiotics in periodontics. J Periodontol 2004;75:1553-1565.
- 2 - Brägger U, Hirt-Steiner S, Schnell N, Schlidlin K, Salvi GE, Pjetursson B, Matulienė G, Zwahlen M, Lang NP. Complications and failure rates of fixed dental prostheses in patients treated for periodontal disease. Clin. Oral Impl. Res. 22, 2011;70-77.
- 3 - Cugini MA, Haffajee AD, Smith C, Kent RL Jr, Socransky SS. The effect of scaling and root planing on the clinical and microbiological parameters of periodontal diseases: 12-month results. J Clin Periodontol 2000;27:30-36.
- 4 - Gkantidis N, Christou P & Topoulzelis N. The orthodontic-periodontic interrelationship in integrated treatment challenges : a systematic review. Journal of Oral Rehabilitation 2010 37;377-390
- 5 - Karoussis IK, Müller S, Salvi GE, Heitz-Mayfield LI, Brägger U, Lang NP. Association between periodontal and peri-implant conditions: a 10-year prospective study. Clin Oral Implants Res 2004;15:1-7.
- 6 - Karoussis IK, Kotsivilis S, Fourmousis I. A comprehensive and critical review of dental implant prognosis in periodontally compromised partially edentulous patients. Clin. Oral Impl. Res. 18, 2007; 669-679.
- 7 - Lang NP, Bartold PM, Cullinim M, Jeffcoat M, Mombelli A, Murakami S and al. International Classification Workshop. Consensus report : aggressive periodontitis. Ann Periodontol 1999;4:53.
- 8 - Melsen B, Lang NP. Biological reactions of alveolar bone to orthodontic loading of oral implants. Clin Oral Implants Res. 2001 Apr;12(2):144-52.
- 9 - Mengel R, Flores-de-Jacoby L. Implants in patients treated for generalized aggressive and chronic periodontitis: a 3-year prospective longitudinal study. J Periodontol 2005;76:534-543.
- 10 - Mengel R, Behle M, Flores-de-Jacoby L. Osseointegrated implants in subjects treated for generalized aggressive periodontitis: 10-year results of a prospective, long-term cohort study. J Periodontol 2007;78:2229-2237.
- 11 - Pjetursson BE, Tan K, Lang NP, Brägger U, Egger M, Zwahlen M. A systematic review of the survival and complications rates of fixed partial dentures (FPDs) after an observation period of at least 5 years. I. Implant-supported FPDs. Clin Oral Impl. Res. 15, 2004; 625-642.
- 12 - Renvert S, Persson GR. Supportive periodontal therapy. Periodontology 2000, Vol. 36, 2004, 179-195.
- 13 - Summers RB. A new concept in maxillary implant surgery: the osteotome technique. Compendium 1994; 15:152-156.
- 14 - Tan K, Pjetursson BE, Lang NP, Chan ESY. A systematic review of the survival and complication rates of fixed partial dentures (FPDs) after an observation period of at least 5 years. III. Conventional FPDs. Clin. Oral Impl. Res. 15, 2004;654-666.
- 15 - Wehrbein H, Merz BR, Diedrich P, Glatzmaier J. The use of palatal implants for orthodontic anchorage. Design and clinical application of the ortho system. Clin Oral Implants Res. 1996 Dec;7(4):410-6.

Remerciements : Merci au Dr. Jeanne RAMBOUR pour la réalisation du traitement orthodontique , à Olivier DOSSA pour la partie laboratoire et au FLAP (Formation Languedocienne Appliquée à la Prothèse) pour sa critique toujours avisée.



Questions autour d'un article

Notre rubrique nous fait rencontrer ce trimestre l'auteur d'un des papiers les plus prometteurs dans l'approche des nouvelles thérapeutiques parodontales. Cette même rubrique était dernièrement consacrée au Docteur Chang Sung Kim pour son papier portant sur l'exploitation des cellules progénitrices contenues dans l'os de forage autogène (Objectif Paro n°29, septembre 2012). Ce papier montrait les propriétés ostéo-inductrices de ce dernier et nous rappelions les impératifs opératoires à respecter afin de préserver les propriétés de l'os. L'article commenté à présent est le fruit d'une collaboration germano-égyptienne et concerne l'exploitation des potentialités progénitrices de cellules prélevées au niveau de la gencive marginale de mini-pigs. De cette biopsie sont isolées par un processus magnétique les cellules souches qui sont caractérisées par STROH-1 ; la multiplication de ces cellules est assurée durant deux semaines ; puis deux supports, collagène ou os bovin déprotéinisé sont enrichis durant une semaine par passages successifs de ces cellules. Le biomatériau est alors déséché, congelé, puis implanté au niveau de défauts infra-osseux de 7mm de profondeur réalisés sur 8 mini-pigs ; la capacité régénératrice du biomatériau enrichi est comparée à celle des mêmes biomatériaux non enrichis en cellules souches, ou à un surfaçage radiculaire ou à une absence de traitement. Les résultats montrent un gain d'attache de 5mm pour le groupe biomatériau + cellules souches, 2,3mm pour le groupe biomatériau seul ou le surfaçage, et 0,6mm en absence de traitement. Nous renvoyons nos lecteurs à la lecture de cet article passionnant dont nous rappelons les références ci-dessous :

Periodontal regeneration employing gingival margin-derived stem/progenitor cells: an animal study Fawzy El-Sayed KM, Paris S, Becker ST, Neuschl M, De Buhr W, Salzer S, Wulff A, Elrefai M, Darhous MS, El-Masry M, Wiltfang J, Dorfer CE - *J Clin Periodontol* 2012 ; 39 : 861-870.

OP: ("Objectif Paro: name of the Journal): Previous research to collect stem/progenitor cells was based on the dental pulp (Gronthos), the ADL (Seo), the autogenous bone (Park); how and why did you begin your research at the level of the gingiva?

Dr. Fawzy El-Sayed: The gingiva is a remarkable tissue with a number of unique properties. Representing a key component of the periodontium, one of the gingiva's eminent characteristics is its outstanding regenerative and wound healing capacity with rapid reconstitution of tissue architecture, with little evidence of scarring. The multiple functions of gingival fibroblasts as well as their diversity in responsiveness to growth factors and in the production of specific extracellular matrix proteins during healing demonstrate that gingival connective tissue cells constitute a heterogeneous population of cells (Hakkinen and Larjava, 1992, Hakkinen et al., 2000, Phipps et al., 1997, Pitaru et al., 1994, Schor et al., 1996, Sempowski et al., 1995), as well as entails the existence of a population of stem/progenitor cell, giving rise to these heterogeneous

cells. Recent studies reported on the isolation of progenitors from the oral soft tissues (Fournier et al., 2010, Mitrano et al., 2010, Widera et al., 2009).

The idea of employing of gingival connective tissue as a source of stem/progenitor cells for periodontal regeneration emerged from the concept of searching for a minimally invasive source for stem/progenitor cells. In the field of periodontal therapy and regeneration recent approaches has focused more and more on minimizing the invasiveness of the procedures by employing different minimally-invasive instruments and techniques. In our opinion the same guidelines should apply for identifying the source of stem/progenitors for periodontal regeneration.

Since 2010 our work group adopted the idea of developing minimally-invasive stem/progenitor cells isolation schemes for isolating stem cells from easily accessible tissue sources namely the alveolar bone proper and the free gingival margin. The minimally invasive gingival margin-derived stem/progenitor cells' source especially presents a major advantage being a valuable practical and easily ob-

tainable alternative to earlier described stem/progenitor cells' isolation sources from the dental pulp (Gronthos et al., 2000), the periodontal ligament (Seo et al., 2004) as well as the dental follicle (Morsczeck et al., 2005), which all imply that a tooth should be sacrificed obtain stem/progenitor cells from their dental pulps, periodontal ligament, or dental follicle; as well as the intra- (Akintoye et al., 2006, Han et al., 2009, Matsubara et al., 2005) and extra-oral (Kramer et al., 2009, Larsen et al., 2010) bone marrow. As shown in the present study a free gingival marginal tissue of 2 x 2 mm could sufficiently serve to generate a significant number of stem/progenitor cells in a short time for predictable periodontal regenerative approaches.

OP: Are the progenitors/stems cells present in the pulp, in the LAD or in gingiva similar? Are the progenitors/stems cells present in the whole gingiva (keratinized or non keratinized gingiva) similar?

Dr. Fawzy El-Sayed: Studies conducted on stem/progenitor cells from different

oral tissue sources as the dental pulp and the periodontal ligament showed similarities as well as differences in some of their properties. All described stem/progenitor cells showed morphological fibroblast-like semblance, colony formation, a similar pattern of surface marker expression with special emphasize on STRO-1 and CD146/MUC18 and mineralized tissue marker expression in vitro.

However, it appears that regarding their differentiation/regenerative capacities the stem/progenitor cells retain some of their "tissue memory". This was evident by results showing that tissues formed by dental pulp stem cells transplanted on mineralized scaffolds in immune-compromised animals resembled dentin/pulp complex (Gronthos et al., 2002), while periodontal ligament stem cells transplanted under the same conditions formed tissues that more resembled the periodontal ligament structures (Seo et al., 2004). Even bone marrow stem cells from the extra-oral sources showed difference in their differentiation capacity as compared to stem cells from intra-oral sources with adipogenic differentiation being more limited in stem cells from the intra oral bone marrow (Matsubara et al., 2005).

Currently there are no comparative studies comparing stem cells from these different sources with gingival stem/progenitor cells. However we expect the gingival stem/progenitor cells to similarly show a "tissue memory" with special differentiation preferences. Yet, further studies are needed to verify any differences between the different oral stem cell sources as well as between stem/progenitor cells from the keratinized and non keratinized gingival connective tissue.

OP : You have chosen to seed the cells over the biomaterial for 1 week; would the results have been different if the seeding time had been two or three times greater?

Dr. Fawzy El-Sayed: In our study we chose to seed the cells on the scaffolds for 1 week prior to transplantation to assure their adherence and homing on their scaffolds prior to transplantation of the stem/progenitor cells loaded scaffolds into the periodontal defects. A major point in limiting this "homing

time" to one week was to minimize the possibility of their in vitro differentiation. Longer seeding times was not attempted as we expected that the cells could start differentiating in their in-vitro environment guided by the chemical composition of their respective scaffolds. This would have been undesirable as it could pre-direct the gingival stem/progenitor cells towards a specific lineage differentiation. Yet, the cells were desired to conduct as much as possible of their differentiation under the effect of the local in-vivo environment, which in our point of view would best guide them to give rise to the desired three different periodontal tissues required for a successful regeneration, namely bone, periodontal ligament and cementum. Thus, a short seeding time would in our point of view greatly enhance the expected regenerative outcome of the cellular therapy.

OP : How do you explain the similar CAL gain (2,3mm) obtained with the single SRP approach and the use of DBCB + Membrane?

Dr Fawzy El-Sayed: The similar CAL gain between the SRP and DBCB was not of surprise for us. Due to the biofilm characteristics of the oral microbiom and following the idea of the ecological plaque hypothesis in that that mechanical reduction turns the biofilm back from pathological to physiological properties we strongly hold the belief at the Clinic of Conservative Dentistry and Periodontology at the Christian Albrechts University to Kiel, Germany that a properly conducted SRP is still one of the best evidence-based treatment modalities of increasing the CAL. It clearly shows how great the potential for periodontal tissue healing a properly conducted SRP holds and further emphasizes the need to focus on pointing out the potential of this treatment modality as a evidence based "gold-standard" in periodontal therapy.

OP : This study has shown the point of treating periodontal defects with progenitor /stem cells; do you believe that the use of those cells with a collagen scaffold could lead to good results

in muco-gingival indications?

Dr. Fawzy El-Sayed: We certainly expect that the use of the stem/progenitor cells in conjunction with a collagen scaffold could lead to additive results in muco-gingival procedures, especially in challenging clinical cases showing underlying bone dehiscence with a thin gingival bio-type. The stem/progenitor cells could provide cellular sources for the regeneration of bone, soft tissues, periodontal ligament fibers and cementum. This would in our opinion enhance the clinical outcome of muco-gingival procedures, as well as could reduce the need for hard and soft tissue allo-grafting and obtaining connective tissue autogenous soft and hard tissue grafts from second surgical sites. However, again further controlled clinical studies in this field would be of interest to compare the effect of stem/progenitor-cells-carrying to non-stem/progenitor-cells-carrying-scaffolds or conventional treatment modalities on the treatment outcome in challenging mucogingival cases.

OP : May we expect a forthcoming application to human therapy?

Dr. Fawzy El-Sayed: The aspect of future application in human therapy is currently being widely discussed in the oral stem cells' research field. Careful weighing of the benefits as well as any possible risks is currently being done. A major technical issue is that the autogenous transplantation of the stem/progenitor cells requires an in-vitro step of expanding the isolated cells to increase their number which could reach 3-4 weeks. Concerns are being expressed that during this period unexpected genetic alteration could occur to the cells.

A further concern is the telomerase expression. Some of the adult stem/progenitor cells express the enzyme telomerase (Jeon et al., 2011), a characteristic feature of embryonic stem cells (ESCs). Telomerase is an enzyme that adds DNA sequence TTAGGG to the 5' end in the telomere regions of the chromosomes. Normally the telomere region in each chromosome is shortened with every replication cycle (mitosis). Due to the action of telomerase in



some cells expressing it, including ESCs and cancer cells, this region is not significantly shortened during mitosis and aging of the chromosomes is hindered, which principally confers immortality to the cells. Whether this expression is an advantage or may pose a

potential risk for malignant tumor formation similar to the situation in ESCs in tissue engineering still needs to be extensively investigated.

However, despite these concerns stem/progenitor cells tissue engineering modalities remain a major promi-

sing therapeutic alternative for future regenerative tissue approaches and hold a great potential to change the face of oral/dental tissue regeneration and engineering as well as oral/dental disease therapy. ■

Références

Akintoye, S. O., Lam, T., Shi, S. T., Brahim, J., Collins, M. T. & Robey, P. G. (2006) Skeletal site-specific characterization of orofacial and iliac crest human bone marrow stromal cells in same individuals. *Bone* 38, 758-768. doi:DOI 10.1016/j.bone. 2005.10.027.

Fournier, B. P. J., Ferre, F. C., Couty, L., Lataillade, J. J., Gourven, M., Naveau, A., Coulomb, B., Lafont, A. & Gogly, B. (2010) Multipotent Progenitor Cells in Gingival Connective Tissue. *Tissue Engineering Part A* 16, 2891-2899. doi:DOI 10.1089/ten.tea. 2009.0796.

Gronthos, S., Brahim, J., Li, W., Fisher, L. W., Cherman, N., Boyde, A., DenBesten, P., Robey, P. G. & Shi, S. (2002) Stem cell properties of human dental pulp stem cells. *Journal of Dental Research* 81, 531-535.

Gronthos, S., Mankani, M., Brahim, J., Robey, P. G. & Shi, S. (2000) Postnatal human dental pulp stem cells (DPSCs) in vitro and in vivo. *Proc Natl Acad Sci USA* 97, 13625-13630. doi:10.1073/pnas. 240309797240309797 [pii].

Hakkinen, L. & Larjava, H. (1992) Characterization of fibroblast clones from periodontal granulation tissue in vitro. *J Dent Res* 71, 1901-1907.

Hakkinen, L., Uitto, V. J. & Larjava, H. (2000) Cell biology of gingival wound healing. *Periodontol* 2000 24, 127-152.

Han, J., Okada, H., Takai, H., Nakayama, Y., Maeda, T. & Ogata, Y. (2009) Collection and culture of alveolar bone marrow multipotent mesenchymal stromal cells from older individuals. *Journal of Cellular Biochemistry* 107, 1198-1204. doi:10.1002/jcb. 22224.

Jeon, B. G., Kang, E. J., Mohana Kumar, B., Maeng, G. H., Ock, S. A., Kwack, D. O., Park, B. W. & Rho, G. J. (2011) Comparative Analysis of Telomere Length, Telomerase and Reverse Transcriptase Activity in Human Dental Stem Cells. *Cell Transplant*. doi:ct0279jeon [pii]. 10.3727/096368911X565001.

Kramer, P. R., Kramer, S. F., Puri, J., Grogan, D. & Guan, G. (2009) Multipotent adult progenitor cells acquire periodontal ligament characteristics in vivo. *Stem Cells Dev* 18, 67-75. doi:10.1089/scd. 2008.0002.

Larsen, K. H., Frederiksen, C. M., Burns, J. S., Abdallah, B. M. & Kassem, M. (2010) Identifying a molecular phenotype for bone marrow stromal cells with in vivo bone-forming capacity. *J Bone Miner Res* 25, 796-808. doi:10.1359/jbmr.091018.

Matsubara, T., Suardita, K., Ishii, M., Sugiyama, M., Igarashi, A., Oda, R., Nishimura, M., Saito, M., Nakagawa, K., Yamanaka, K., Miyazaki, K., Shimizu, M., Bhawal, U. K., Tsuji, K., Nakamura, K. & Kato, Y. (2005) Alveolar bone marrow as a cell source for regenerative medicine: Differences between alveolar and iliac bone marrow stromal cells. *Journal of Bone and Mineral Research* 20, 399-409. doi:Doi 10.1359/Jbmr.041117.

Mitrano, T. I., Grob, M. S., Carrion, F., Nova-Lamperti, E., Luz, P. A., Fierro, F. S., Quintero, A., Chaparro, A. & Sanz, A. (2010) Culture and characterization of mesenchymal stem cells from human gingival tissue. *J Periodontol* 81, 917-925. doi:10.1902/jop. 2010.090566.

Morsczeck, C., Götz, W., Schierholz, J., Zeilhofer, F., Kuhn, U., Mohl, C., Sippel, C. & Hoffmann, K. H. (2005) Isolation of precursor cells (PCs) from human dental follicle of wisdom teeth. *Matrix Biol* 24, 155-165. doi:S0945-053X(04)00159-3 [pii] 10.1016/j.matbio.2004.12.004.

Phipps, R. P., Borrello, M. A. & Blieden, T. M. (1997) Fibroblast heterogeneity in the periodontium and other tissues. *J Periodontol Res* 32, 159-165.

Pitaru, S., McCulloch, C. A. & Narayanan, S. A. (1994) Cellular origins and differentiation control mechanisms during periodontal development and wound healing. *J Periodontol Res* 29, 81-94.

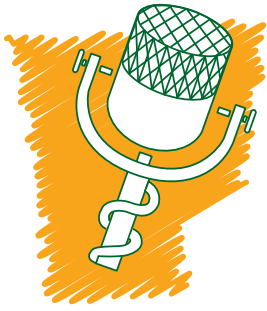
Schor, S. L., Ellis, I., Irwin, C. R., Banyard, J., Seneviratne, K., Dolman, C., Gilbert, A. D. & Chisholm, D. M. (1996) Subpopulations of fetal-like gingival fibroblasts: characterisation and potential significance for wound healing and the progression of periodontal disease. *Oral Dis* 2, 155-166.

Sempowski, G. D., Borrello, M. A., Blieden, T. M., Barth, R. K. & Phipps, R. P. (1995) Fibroblast heterogeneity in the healing wound. *Wound Repair Regen* 3, 120-131. doi:WRRwrr_030204 [pii] 10.1046/j.1524-475X.1995.30204.x.

Seo, B. M., Miura, M., Gronthos, S., Bartold, P. M., Batouli, S., Brahim, J., Young, M., Robey, P. G., Wang, C. Y. & Shi, S. (2004) Investigation of multipotent postnatal stem cells from human periodontal ligament. *Lancet* 364, 149-155. doi:10.1016/S0140-6736(04)16627-0 S0140673604166270 [pii].

Widera, D., Zander, C., Heidbreder, M., Kasperek, Y., Noll, T., Seitz, O., Saldamli, B., Sudhoff, H., Sader, R., Kaltschmidt, C. & Kaltschmidt, B. (2009) Adult Palatum as a Novel Source of Neural Crest-Related Stem Cells. *Stem Cells* 27, 1899-1910. doi:Doi 10.1002/Stem.104.





Partenariat SFPIO / Oral-B : la paro au service de l'omnipraticien

Les partenariats qui unissent la SFPIO aux partenaires peuvent revêtir de multiples facettes. L'expérience conduite successivement à Nice, Lille, Clermont-Ferrand, Rouen et Strasbourg en est une parfaite illustration. La division dentaire de Procter&Gamble, s'est associée à la SFPIO pour proposer aux praticiens des formations généralistes reprenant les grands thèmes de la paro actualisée. Plusieurs confrères se sont investis dans ces conférences, à Nice Virginie Monnet-Corti et Julie Lamure, à Lille Hervé Boutigny, Frédéric Gardenne, François Boschin et Elisabeth Delcourt-Debruyne, à Clermont Philippe Duchatelard et Laurent Bonnet, à Rouen Nicolas Picard et Isabelle Dutoya, et à Strasbourg, Yves Reingewirtz, Matthieu Leininger, Olivier Huck et Henri Tenenbaum.

Nous avons interrogé la responsable des projets scientifiques et universitaires Oral-B, Madame Delphine Riss, pour mieux comprendre le choix de cette implication (organisation et prise en charge des frais - location de salle et cocktail dînatoire-).

OP : Pouvez-vous nous présenter votre groupe, présence sur le territoire et produits phares ?

Delphine Riss : Procter et Gamble, groupe international spécialisé dans les soins de la personne et de la maison, est un acteur majeur de la santé bucco-dentaire en France, avec une gamme très complète de produits de grande qualité (Oral-B).

Toutes nos marques ont en commun 2 piliers : la recherche et développement à l'origine de nombreuses innovations et une coopération étroite avec les Chirurgiens-Dentistes, depuis la conception des produits jusqu'à leur commercialisation.

Une de nos plus grandes fiertés est évidemment Triumph d'Oral-B, la brosse électrique oscillo rotative de dernière génération, à la fois plus efficace qu'un brossage manuel classique (Cf Cochrane), et sûre et motivante pour le patient.

En 2012, Oral-B innove encore, après 15 années de recherche, en lançant une technologie de dentifrice, appelée Pro Expert. Combinant le fluorure stanneux et l'hexamétophosphate de sodium elle offre à vos patients des bénéfices uniques, sur les sensibilités, la plaque, les caries, le tartre, l'halitose mais aussi l'érosion et la blanchiment. Bref une technologie résolument innovante et complète ... à découvrir absolument !

OP : Comment est né le projet de séminaires à l'intention des omnipraticiens, sur l'ensemble du territoire ?

Delphine Riss : C'est une longue histoire de plus de 10 ans qui unit la SFPIO et Oral-B.... Notre partenariat nous a permis peu à peu d'identifier des priorités communes en matière de formation des Chirurgiens-Dentistes. En effet, au sein de la recherche, l'axe du partage des études et de la science est fondamental pour Procter et Gamble.

Au fil des années, nous avons donc décidé d'unir nos forces, en proposant dans les différentes régions, des conférences co-organisées par la SFPIO et Oral-B. Nous adaptons la formule en fonction des besoins locaux de chacun des bureaux.

Après Nice, Clermont Ferrand, Lille, Rouen ou Toulouse, c'est Strasbourg qui était récemment à l'honneur ! Cette belle soirée-conférence a réuni plus de 100 praticiens venus écouter Dr Reingewirtz, Pr Henri Tenenbaum, Dr Olivier Huck et Dr Matthieu Leininger sur les fondamentaux de la parodontologie.

Portés par le succès de ces conférences nous travaillons à l'organisation de nouvelles sessions pour 2013.

OP : On voit Oral-B l'ADF, aux congrès de pédodontie ou d'orthodontie ; quelles sont vos attentes dans la collaboration actuelle avec la SFPIO ?



Delphine Riss, représentant les laboratoires Oral B, en compagnie de Jean-Louis Giovanoli, Daniel Etienne et Nicolas Picard



Delphine Riss, responsable projets scientifiques et universitaires sur l'imposant stand Oral B lors du congrès ADF

Delphine Riss : La collaboration entre Procter et Gamble et diverses associations dentaires, aux objectifs communs en termes de santé publique et de prévention, permet de potentialiser nos actions respectives.

Procter et Gamble se tourne particulièrement vers les associations pour lesquelles la santé bucco dentaire est fondamentale et abordée sous un angle scientifique.

Les membres de la SFPIO, que nous rencontrons au cours des différents événements organisés, sont nombreux à nous dire que le succès d'un traitement repose en grande partie sur le patient et notamment sur l'efficacité de son brossage, en phase de maintenance. A ce titre les produits de haute technologie, que nous proposons leur sont d'une aide précieuse.

Quant à nos attentes ? si le chemin parcouru en matière de prévention est déjà long, celui qu'il reste à parcourir en France l'est plus encore...la SFPIO et Oral-B doivent continuer à renforcer leurs actions communes de prévention et de communication auprès des dentistes mais aussi des patients. ■

Questions à Philips Oral Health Care

Pouvez-vous nous présenter vos activités et votre équipe ?

Philips Sonicare est une marque de la division Consumer Lifestyle de Philips France. Elle est constituée de la gamme de brosses à dents électriques de Philips basée sur la technologie sonore ainsi que le microjet interdentaire AirFloss. Grâce à ces appareils complémentaires, Philips Sonicare souhaite offrir aux Chirugiens-Dentistes et à leurs patients des solutions innovantes et cliniquement validées afin d'assurer la pérennité des soins et la prévention des pathologies buccales.

Pour assurer son développement, Philips Sonicare dispose désormais d'une équipe spécifique permettant d'assurer la distribution des produits, l'information des confrères et les relations avec la profession.

La SFPIO vous semble-t-elle avoir un rôle dans le développement de votre société au niveau national ?

Absolument ! Le développement actuel de Philips Sonicare en France est la conséquence de l'intérêt que les chirurgiens-dentistes portent aux produits et aux études qui confirment leur remarquable efficacité et leur haut niveau de sécurité. Ces caractéristiques sont en parfaite adéquation avec les attentes des confrères pratiquant la parodontologie et l'implantologie. Il était donc logique que nous souhaitions nous rapprocher de leur

société savante, la SFPIO, afin de leur donner l'assurance de la valeur médicale et scientifique de nos produits.

Quelles sont les qualités premières (et faiblesses s'il y en a) de votre gamme ?

Les qualités premières de notre gamme sont communes à celles des produits Philips en général. Tous ont vocation à améliorer la vie quotidienne des utilisateurs, chacun dans leur domaine. En ce qui concerne la gamme Oral Care, nous pouvons nous

appuyer sur l'expertise des équipes travaillant aux développements des produits Sonicare depuis plus de 20 ans. Nous disposons donc aujourd'hui des dernières évolutions technologiques permettant d'optimiser le contrôle de plaque.

Forts de cette expérience, nous sommes convaincus de faire rapidement de Sonicare une des marques les plus recommandées par les Chirugiens-Dentistes français. Ils rejoindront en cela les confrères de nombreux pays tels que les Etats Unis ou le Japon.

Quel message souhaitez-vous adresser aux confrères de la SFPIO ?

Au-delà de l'hygiène, notre objectif est de mettre la santé et le plaisir d'une bouche saine à la portée du plus grand nombre. Lorsque la santé est menacée par la maladie parodontale, seuls des soins attentifs et une maintenance efficace peuvent redonner au patient une santé buccale pérenne. Nous avons donc une ambition et des valeurs communes et nous invitons les confrères de la SFPIO à venir découvrir les produits que nous mettons au service de leurs patients. Et à cet effet nous viendrons à leur rencontre à de multiples occasions, notamment le prochain congrès de la SFPIO à Deauville.

A bientôt !



De gauche à droite : Sandrine Pavillon, Marketing Manager Philips Oral Health Care, Olivier Coent, Responsable des ventes.

NOUVEAUTÉS

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

PHILIPS ORAL HEALTH CARE :

l'innovation technologique au service d'une bouche saine et d'un sourire éclatant



Sonicare DiamondClean, la plus évoluée des brosses à dents Philips, exploite comme toute la gamme des brosses Sonicare la technologie sonore. Ses qualités exceptionnelles permettent à Sonicare DiamondClean de retirer jusqu'à 5 fois plus de plaque bactérienne qu'une brosse manuelle. Cette efficacité cliniquement prouvée s'accompagne d'une amélioration de la santé gingivale en seulement 2 semaines ainsi que d'une amélioration de la teinte des dents après une semaine par la diminution rapide des colorations extrinsèques.

Afin de s'adapter à toutes les bouches et répondre aux attentes de chaque patient, Sonicare DiamondClean dispose de 5 programmes :

- Clean : mode standard pour une bouche parfaitement propre
- White : optimise l'élimination des colorations de surface
- Polish : complète le polissage des dents pour en faire ressortir l'éclat naturel
- Gum care : massage gingival doux
- Sensitive : mode extra doux pour dents et gencives sensibles

Sonicare DiamondClean est équipée en standard d'une tête de brosse spéci-

fique. L'implantation de ses brins, 44% plus denses que sur une tête de brosse ProResult, participe à l'efficacité anti-plaque et antitache de la brosse. Comme les autres têtes de brosse de la gamme Sonicare, les têtes de brosse DiamondClean existent en taille standard et compacte et sont compatibles avec toutes les brosses de la gamme Sonicare.

Afin d'aller plus loin dans le contrôle de plaque, Philips a également développé Sonicare AirFloss, la toute dernière innovation en matière de nettoyage interdentaire.

Sonicare Airfloss est un moyen simple et efficace de nettoyer les espaces interdentaires. Il n'a pas vocation à remplacer le fil dentaire ou les brossettes interdentaires chez les patients qui les utilisent de manière satisfaisante. En revanche, il offre une alternative au fil et aux brossettes pour tous ceux qui n'arrivent pas à utiliser correctement ces outils et plus encore chez tous les patients, majoritaires, qui n'utilisent aucun moyen de nettoyage des espaces inter-dentaires.

Sonicare AirFloss fonctionne par l'émission d'un bref jet d'air et de micro-gouttelettes qui s'insinuent dans chaque espace interdentaire. Il assure un nettoyage complet des espaces interproximaux en moins d'une minute et n'utilise qu'une quantité d'eau ou de bain de bouche réduite (15 ml). Il est cliniquement prouvé que l'utilisation de Sonicare AirFloss retire jusqu'à 99% de plaque en plus dans les espaces interproximaux que le brossage manuel seul.

Pâte désensibilisante elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™

Témoignages des chirurgiens-dentistes ayant utilisé la pâte désensibilisante contenant la technologie Pro-Argin™ avant un détartrage.

Issue de la recherche Colgate®, la technologie Pro-Argin™ contenue dans la pâte désensibilisante elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™, permet un soulagement immédiat et durable, cliniquement prouvé, des patients souffrant d'hyperesthésie dentinaire par obturation et scellement des canalicules dentinaires.

Environ 1/3 des patients souffrent d'hyperesthésie dentinaire lors du détartrage(1). En parallèle des nombreux travaux scientifiques (in vitro et cliniques) réalisés sur la technologie unique Pro-Argin™, **des praticiens français** ont testé la pâte désensibilisante contenant la technologie Pro-Argin™ lors d'un **test d'usage sur 181 patients**. Afin d'améliorer

le confort du patient souffrant d'hyperesthésie dentinaire lors du détartrage, des praticiens ont utilisé la pâte désensibilisante selon les conditions normales d'utilisation sur les zones sensibles avant un détartrage, effectué dans des conditions classiques quotidiennes. Ils ont ainsi vérifié l'intérêt d'une telle pâte désensibilisante sur la réduction de l'hyperesthésie dentinaire, sur l'appréhension et l'amélioration du confort du patient pendant le détartrage.

Les résultats sont marquants :

- Une réduction de l'hyperesthésie dentinaire est mise en évidence pour 73% des patients(2) !

- Celle-ci est statistiquement liée à l'amélioration du confort du patient et à la diminution de son appréhension pendant le détartrage(2).

La pâte désensibilisante elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ apporte un réel bénéfice en utilisation avant un détartrage.

L'utilisation en ambulatoire du dentifrice elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ prolongera ce soulagement après le détartrage.



La pâte désensibilisante elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL est un dispositif médical de classe I pour soulager l'hyperesthésie dentinaire. Pour un soulagement immédiat appliquer 2 fois 3 secondes sur les zones sensibles à l'aide d'une cupule rotative. Lire attentivement les instructions avant usage. Fabriqué par Colgate Oral Pharmaceuticals, Dallas, TX 75244, USA. Mise à jour au 01/2013
Le dentifrice elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL est un dispositif médical de classe IIa pour soulager l'hyperesthésie dentinaire. Pour un soulagement immédiat, Appliquez jusqu'à deux fois par jour directement avec le bout du doigt, en massant doucement pendant 1 minute. Lire attentivement les instructions avant usage. CE 0483. GABA International AG, Grabetsmattweg CH 4106 Therwil, Suisse. Mise à jour 01/2013.

Source : 1/ Etude de marché – Données internes Colgate Palmolive – 2008 ; 2/ Rapport statistique indépendant N.Villette - Décembre 2010 Colgate-Palmolive RCS 478.991.649

IngeniOs HA : la solution non biologique pour la conservation du volume osseux.



100% SYNTHÉTIQUE

Particules d'hydroxyapatite (HA) pure identique à HA de l'os naturel

UNE POROSITÉ DE 80% DES PARTICULES

Pour favoriser la néoformation osseuse et le processus naturel de remodelage du tissu osseux
Résorption lente

OSTÉOCONDUCTION À LONG TERME qui contribue à la stabilité du greffon et à la préservation du volume, notamment dans le sinus.

IngeniOs β -TCP bioactif : l'option résorbable non biologique pour la régénération osseuse.

FORMULATION BIOACTIVE

Les particules synthétiques de phosphate tricalcique bêta en phase pure ont été enrichies en silicate afin de favoriser l'augmentation de la bioactivité

RÉGÉNÉRATION OSSEUSE VASCULARISÉE

La porosité de 75% interconnectée contribue à favoriser la croissance interne du tissu osseux

RÉSORBABLE

Facilite le processus physiologique de remodelage osseux et de néoformation osseuse



Les particules osseuses synthétiques IngeniOs sont fabriquées par Curasan AG et distribuées en exclusivité par Zimmer Dental Inc.

Pour plus d'informations, contactez le représentant au 01 45 12 35 30
ou par mail à biomateriaux.DentalFrance@zimmer.com

Zimmer Dental SAS

2 Place Gustave Eiffel - B.P. 40237

94528 Rungis Cedex

Tél. : 01 45 12 35 35

 **zimmer** | dental

www.zimmerdental.fr

AIDEZ VOS PATIENTS À PRENDRE SOIN DE LEUR SANTÉ GINGIVALE

NOUVEAU

DENTIFRICE

(1450 ppm F⁻)

Pour une action antibactérienne prolongée et une réduction de l'inflammation gingivale.



1. Amorimchi C et al. (2004) *Medical Care* 42(4): 103-111. - 2. Lindhe J et al. (1983) *J Clin Periodontol* 10(5): 327-334.

EFFICACITÉ CLINIQUEMENT PROUVÉE SUR LES PROBLÈMES DE GENCIVES

Colgate® Total® Pro-Soin Gencives, le seul dentifrice à la technologie Triclosan/Copolymère :

- le soin gingival quotidien pour les patients à risque de problèmes de gencives (hygiène bucco-dentaire insuffisante, femmes enceintes, diabétiques, maintenance parodontale et implantaire...).
- avec un goût agréable pour une meilleure observance.

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

Dentifrice vendu en grandes et moyennes surfaces

Colgate®

VOTRE PARTENAIRE EN SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

DENTSPLY Implants – the new powerhouse in implant dentistry™ *

* *La nouvelle énergie en implantologie dentaire.*

DENTSPLY Implants est l'union de deux entreprises performantes et innovantes dans le domaine de l'implantologie dentaire : DENTSPLY Friadent et Astra Tech Dental.

DENTSPLY Implants propose une gamme complète d'implants : ANKYLOS®, ASTRA TECH Implant System™ et XIVE®, ainsi que des technologies numériques comme les solutions sur mesure ATLANTIS™ et les supports de planification chirurgicale virtuelle en 3D. Le service au développement professionnel complète notre offre.

DENTSPLY Implants est construit sur des valeurs fondamentales reposant sur l'ouverture d'esprit, une approche scientifique rigoureuse,

un engagement en matière de preuves cliniques à long terme et une forte orientation clients.

Nos clients actuels DENTSPLY Friadent et Astra Tech Dental peuvent être rassurés car les produits qu'ils utilisent et auxquels ils font confiance perdureront.

Nous sommes persuadés que les professionnels dentaires reconnaîtront rapidement en DENTSPLY Implants leur partenaire de choix en matière de solutions implantaires, de support personnalisé et de soins aux patients.

Ensemble, redéfinissons l'implantologie dentaire.

Dispositifs médicaux, consultez les notices spécifiques à chacun pour plus d'information.