

AVRIL 2020

**#52**

# OBJECTIF

**PARO**

**Prochains Rendez-vous :**

**Séance SFPIO  
Congrès ADF 2020**

Jeudi 26 novembre

**Congrès SFPIO  
23 janvier 2021**

Cité Internationale Universitaire  
de Paris

Le programme des manifestations en  
régions

**COVID 19**  
Soignez couverts



Report du Congrès de St Malo

Article scientifique « Fibromatose gingivale idiopathique : Revue de littérature et cas cliniques »

Partenaires : Sunstar, TePe et Colgate vous informent



**SFPIO**

**PHILIPS**  
sonicare

ProtectiveClean

# ProtectiveClean

Élimine jusqu'à 7 fois plus de plaque\*\* tout en restant doux pour les gencives.

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

Capteur de pression  
Un accompagnement pour une expérience tout en douceur



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

Signal de remplacement de la tête de brosse



innovation+you\*

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

## DANS CE NUMÉRO

EDITO

5

LES RENDEZ-VOUS SFPIO EN RÉGION

7

Calendrier des manifestations régionales à venir

LES BRÈVES DE LA SFPIO

8

Webinars SFPIO, Perio & Caries Project, webinars Colgate

DOSSIER COVID-19

11

La traversée du Covid-19 par les régions

Covid-19, une crise sanitaire inédite ? - Sylvie Jeanne - 16  
Recommandations prise en charge en cabinet de ville - 19

UN PRÉSIDENT FRANÇAIS A LA TÊTE DE L'EFP

38

GUM HEALTH DAY 2020

41

PERIO & CARIES PROJECT

43

Recommandations pour les professionnels de Santé bucco-dentaire

LE CONGRÈS ANNUEL DE LA SFPIO

51

Report du congrès de St Malo, Save the date congrès Paris 2021

CONGRÈS PER-IADR MARSEILLE SEPT 2020

52

ARTICLE SCIENTIFIQUE PRIMÉ

55

Article d'un lauréat Séance Communication - Congrès 2019

ARTICLE SCIENTIFIQUE

58

Hétérogénéité de la fibromatose gingivale idiopathique

LES PARTENAIRES VOUS INFORMENT

62

La gamme GUM® Bi-Direction par Sunstar

La Fondation Eklund par TePe

Le Symposium Colgate® du 28 Novembre 2019 disponible en replay



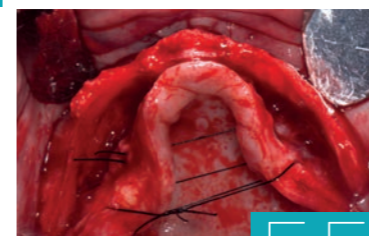
11



38



51



55

### ÉDITEUR ET RÉALISATION

Société Française de Parodontologie  
9, rue Boileau - 44000 NANTES  
Tél. 02 40 08 06 63  
E-mail : [contact@sfpio.com](mailto:contact@sfpio.com)  
Site internet : [www.sfpio.com](http://www.sfpio.com)  
N° ISSN 1162-1532

### PRODUCTION - IMPRESSION

PARRESIA  
109, avenue Aristide Briand  
CS 80068 - 92541 Montrouge Cedex

### RÉDACTEUR EN CHEF: Yves REINGEWIRTZ

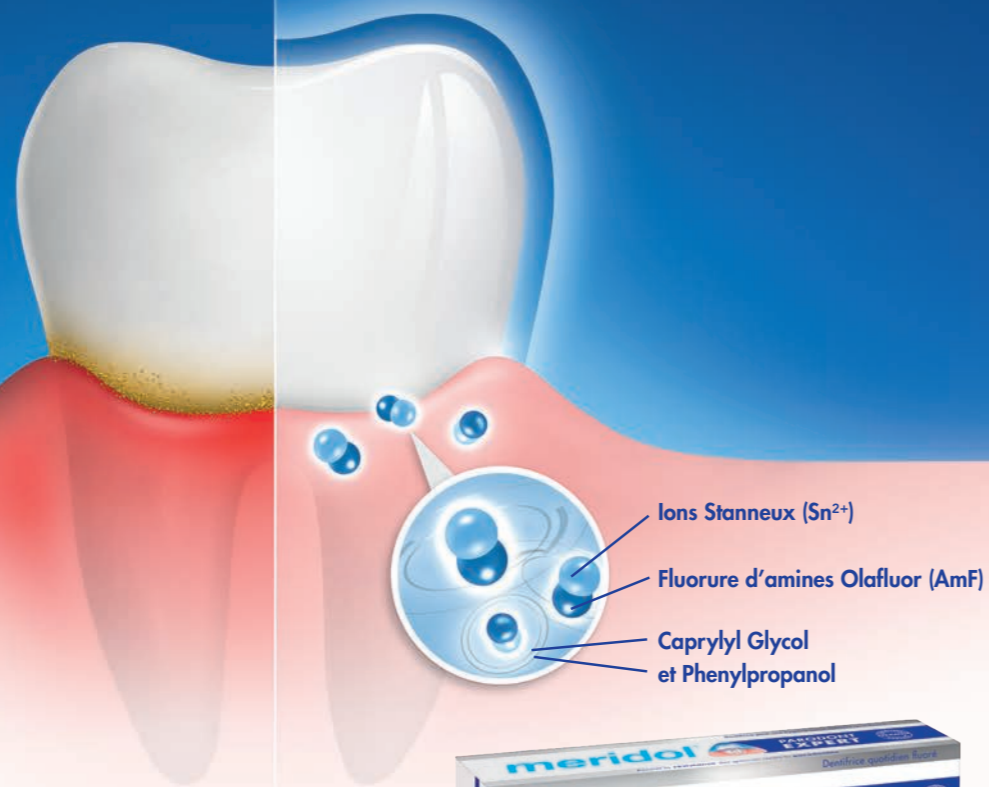
DIRECTEUR DE LA PUBLICATION: David NISAND

SECRETARIAT ADMINISTRATIF - SIÈGE: Delphine BOHU et Caroline DENIAUD

AVEC LA COLLABORATION DE: Jean-Luc ARDOUIN, Aurore BLANC, Alain BORGHETTI, Wiem BOUAZIZ-ZOUAOUI, Patrick BOULANGE, Philippe BOUSQUET, Loïc CALVO, Guillaume CAMPARD, Philippe DUCHATELARD, Stéphan DUFFORT, Caroline FOUQUE, Marjolaine GOSSET, Corinne LALLAM, Sara LAURENCIN, Matthieu LEININGER, Josselin LETHUILLIER, Brenda MERTENS, Véronique MOLINA, Virginie MONNET-CORTI, David NISAND, Sylvie PEREIRA, Nicolas PICARD, Yves REINGEWIRTZ, Xavier STRUILLLOU, Christian VERNER, Séverine VINCENT-BUGNAS

Crédit photo de couverture : Olivier FESQUET, Centre de soin universitaire de Montpellier (CSD Montpellier, chef de service Professeur MONTAL)

Parce que les gencives sujettes au risque de parodontite ont à la fois besoin  
**d'une élimination efficace de la plaque dentaire**  
**et d'une action anti-bactérienne supérieure<sup>1</sup>**



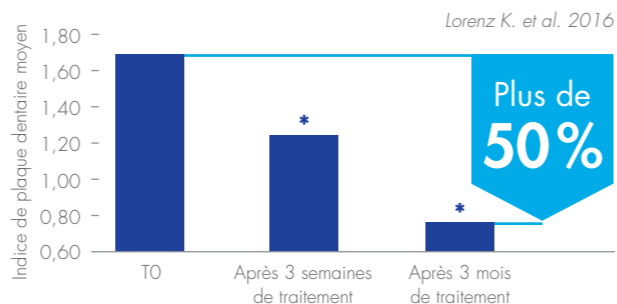
### meridol® PARODONT EXPERT – efficacité cliniquement prouvée

- Réduit la plaque de plus de 50 %<sup>2</sup>
- Garantit une action anti-bactérienne supérieure et de longue durée<sup>1</sup>
- Aide à maîtriser la réapparition du biofilm entre deux visites chez le dentiste<sup>3</sup>

Service Commercial : 02-37-51-67-59

<sup>1</sup> Par rapport à une technologie utilisant du bicarbonate de soude (1400 ppm F- ). Müller-Breitenkamp F. et al. Poster présenté au congrès DG PARO 2017 de Münster, Allemagne ; P-35.  
<sup>2</sup> Comparaison avant et après 3 mois de traitement. Lorenz K. et al. Poster présenté au congrès DG PARO 2016 de Münster, Allemagne ; P-27.  
<sup>3</sup> Recommandation pour les patients souffrant de parodontite: une visite chez le dentiste tous les 3 mois.

### Réduction significative de la plaque dentaire



■ Dentifrice meridol® PARODONT EXPERT  
 \* p < 0,001 par rapport à TO Seules les données pertinentes sont représentées



COLGATE-PALMOLIVE SAS au capital de 6 911 180€ - RCS 478 991 649 Nanterre F - 92700 Colombes



## LA SFPIO FACE AU COVID-19 = PROTÉGER, S'ADAPTER, SE RECENTRER

Nous vivons un temps qu'aucun de nous ne pensions vivre. La pandémie de Covid-19 révolutionne notre façon de travailler, nos équilibres professionnels, et familiaux, nos relations à autrui, et bien d'autres choses dont nous percevons les effets avec le temps. Comme tout individu, comme toute institution, la SFPIO s'adapte pour continuer à vous accompagner et nous permettre à tous d'apporter le meilleur à nos patients.

Pour conserver la qualité et la convivialité qui caractérisent les événements de la SFPIO, nous avons fait le choix de reporter le congrès de Saint-Malo prévu de juin 2020 à juin 2022, en raison d'EuroPerio10 prévu à Copenhague en juin 2021, et de reporter les dernières sessions des cycles de formation continue de parodontologie. Vous avez été nombreux à nous soumettre des propositions de communications. Nous vous en remercions et vous invitons à resoumettre en 2022 mais aussi à vous exprimer à travers les rubriques presse de la SFPIO pour continuer à faire vivre les échanges de qualité qui caractérisent notre association. Merci aussi à nos partenaires qui continuent de nous accompagner en ces temps difficiles.

Dans cette optique, nous vous proposons des temps privilégiés de formation à travers des Webinars hebdomadaires, les mercredis à 18h, impliquant les meilleurs conférenciers internationaux autour de l'implantologie, tels que Johan Caspar Wohlfahrt, et de la parodontologie avec Martina Stefanini. Cette dernière nous fera l'honneur de nous présenter une des facettes de ses travaux et de son exercice clinique que nous pourrions apprécier plus globalement lorsque nous la recevrons lors de la journée de congrès de la SFPIO du samedi 23 janvier 2021 à Paris. Pensez à vous inscrire dès maintenant !

Comment accompagner nos patient.e.s pendant le confinement ? La SFPIO est très fière d'avoir participé au côté d'autres institutions et particulièrement le Collège National des Enseignants en Parodontologie, sous l'égide du Conseil de l'Ordre, à l'écriture de recommandations pour la prise en charge téléphonique des urgences dentaires mais aussi pour les précautions à prendre pour la prise en charge des patients en cabinet de ville.

En cette période particulière, nous sommes très heureux de la prise de fonction de Xavier Struillou en tant que président de l'European Federation of Periodontology. Nous savons qu'il perpétuera son action pour permettre aux patients de bénéficier de traitements de qualité, aux professionnels et ceux en devenir de se former et s'informer. Fin du confinement prévu le 11 mai... parfait pour réembrasser la parodontologie dès le 12 mai 2020, journée européenne de la santé parodontale !

Prenez soin de vous, de vos proches et de vos patients

**Marjolaine GOSSET**  
 Présidente scientifique de la SFPIO

# Inava

TECHNOLOGIE PROFESSIONNELLE

PARMI  
LES MARQUES LES PLUS  
RECOMMANDÉES PAR LES  
CHIRURGIENS-  
DENTISTES\*

## UN PACTE D'EFFICACITÉ AVEC VOS PATIENTS



Pour passer commande, rendez-vous  
sur le site [www.pierrefabreoralcare-services.fr](http://www.pierrefabreoralcare-services.fr)

Pierre Fabre  
**ORAL CARE**

Pierre Fabre  
Consumer Health Care  
UNE DIVISION PIERRE FABRE MEDICAMENT

## LES RENDEZ-VOUS SFPIO EN RÉGIONS

### HAUTS DE FRANCE

**07/10/2020 : Corinne LALLAM**  
Traitement parodontal mini-invasif : Changer sa pratique et améliorer les résultats

### PARIS

**08/10/2020 : Benjamin CORTASSE**  
Les défis en chirurgie plastique parodontale : Techniques & limites

### ALSACE

**17/09/2020 :**  
Soirée actualité scientifique en parodontologie au musée WÜRTH à Erstein

### BRETAGNE

**25-26/09/2020 : Marc LAMY et Geoffroy LECLOU**  
Prothèse et implants

### RHÔNE-ALPES

**18/06/2020**  
Soirée Perio Master  
**17/09/2020 : Filippo GRAZIANI**  
Chirurgie parodontale contemporaine  
**24/09/2020** - Formation pratique  
Chirurgie plastique parodontale Niveau 1 :  
Restauration tissulaire

### VAL DE LOIRE

**08/10/2020**  
Journée endo-paro en partenariat avec les SFE Pays de Loire et Bretagne

### COTE D'AZUR

**25/06/2020 : Matthieu COLIN et Mathieu CHAUTARD**  
Le proarch en chirurgie guidée pour les nuls  
**24/09/2020 : Benjamin CORTASSE**  
Digital & implant en secteur antérieur :  
Quelles voies pour de meilleurs résultats ?

### AUVERGNE

**24/09/2020 : Fabrice BAUDOT**  
Report de la journée du 19/03 - Le LASER Er-Yag, applications micro-chirurgicales en parodontologie et implantologie  
**24/09/2020 : Yves LAUVERJAT**  
La nouvelle classification des maladies parodontales : son incidence en pratique clinique

### AQUITAINE

**15/10/2020 : Marjolaine GOSSET**  
Maladies parodontales et maladies générales : liens épidémiologiques, conséquences sur le traitement des parodontites

### SUD OUEST

**24/09/2020 : Catherine BISSON & Marie MACHOUARD**  
Parasites et bactéries, quel rôle dans le biofilm parodontal ?

### LANGUEDOC ROUSSILLON

**28/05/2020 : Jean-Marc DERSOT**  
Chirurgie parodontale d'exposition de la dent incluse au service de l'orthodontiste  
**01/10/2020 : Hélène ARNAL**  
La régénération osseuse guidée : reconstruction d'une crête altérée

### SUD EST

**28/05/2020 : Eric VAN DOOREN**  
Implants et esthétique  
**08/10/2020 : Chloé BARBANT**  
Régénération parodontale

### CORSE

**03/07/2020 : Mickael SAMAMA**  
L'Explantologie et la reconstruction des tissus durs et des tissus mous

**En raison de la crise sanitaire actuelle, l'organisation des manifestations est susceptible de changer !**

Consultez le site internet de la SFPIO [www.sfpio.com](http://www.sfpio.com) et votre SFPIO régionale

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

Si vous n'avez pas vos identifiants, contactez le siège de la SFPIO :  
02 40 08 06 63 ou [contact@sfpio.com](mailto:contact@sfpio.com)

# LES BRÈVES DE LA SFPIO



SOIF de Paro : la SFPIO vous donne rendez-vous tous les mercredis à 18h à partir du 22 avril pour un APaRO webinar avec un conférencier de renom !

Retrouvez le lien d'inscription sur le site [www.sfpio.com](http://www.sfpio.com)

Ces webinars sont gratuits et seront disponibles en replay !



## Carnet rose

Paul est né mercredi 29 janvier à 21h22 pour le plus grand bonheur de ses parents et de son grand-frère Théo. Un beau bébé de 4,2kg, qui nous comble de bonheur.

Séverine VINCENT-BUGNAS

## Perio & Caries Project

Une initiative basée sur l'EFP Perio Workshop 2016, avec le soutien et les subventions sans restriction de Colgate

Les recommandations traduites en français

Retrouvez les points clés du Workshop de Paro 2016 sur les Frontières entre les Caries Dentaires et les Maladies Parodontales - organisé conjointement par l'EFP et l'ORCA. Compilation du Prof Nicola West, à partir des rapports de consensus des groupes de travail présidés par Prof Mariano Sanz, Prof Søren Jepsen, Prof Iain Chapple, et Prof Maurizio Tonetti.

Le dossier complet est disponible sur le site de la SFPIO, rubrique Projets EFP

Retrouvez les Recommandations pour les professionnels de Santé Bucco-dentaire pages 43 à 49



## Retour sur le Webinar du 20 février

En collaboration avec Colgate

Gestion de l'esthétique du sourire en Parodontologie

L'aménagement du sourire est de plus en plus demandé par les patients car il fait partie intégrante de la présentation et de la représentation aux autres. Cette réhabilitation peut être nécessaire suite à des traumatismes, une maladie parodontale, des prothèses devenues inadaptées, ou une demande d'embellissement. Pour le praticien, ces demandes sont à évaluer très sérieusement en termes de légitimité et de faisabilité. Lors de cette conférence en ligne ont été traités trois items clés qui sont les critères et moyens d'évaluation de l'esthétique, la chirurgie d'aménagement du sourire et le traitement chirurgical esthétique des Parodontites. Le Docteur Christian Verner a ainsi pu faire un tour d'horizon de la gestion des réhabilitations esthétiques et fonctionnelles des secteurs antérieurs grâce à la chirurgie parodontale en adoptant une approche pragmatique, richement illustrée de cas cliniques, et dynamique.

Retrouvez le lien vers le replay de ce webinar sur le site de la SFPIO, rubrique Webinars



Le Docteur Christian Verner dans son cabinet lors du Webinar

## Tous les webinars Colgate en replay

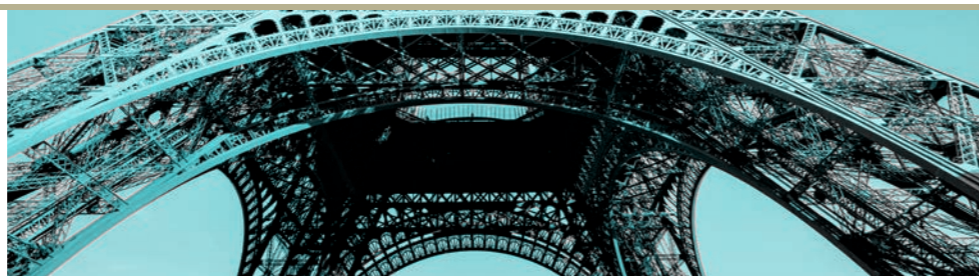
Pour voir ou revoir sans modération un large programme de conférences en ligne portées par des experts reconnus dans leur spécialité et bien au-delà.

En cette période de confinement, le fait de pouvoir accéder à des ressources pédagogiques à distance prend toute son importance!



## FORMATION CONTINUE SFPIO 2020 / 2021

### STAGE D'IMPLANTOLOGIE AVANCÉE 2020 / 2021



Promotion limitée à 20 places

**SESSION 1**  
16-17 octobre 2020

La zone antérieure esthétique  
L'édenté complet

**SESSION 2**  
21-22 mai 2021

Les alternatives à la greffe osseuse  
Les greffes osseuses  
Les complications

**SESSIONS  
INDÉPENDANTES**  
Venez participer à une  
Session en particulier  
ou au Stage complet

### CYCLE DE FORMATION CONTINUE EN PARODONTOLOGIE 2020 / 2021



Promotion limitée à 60 places

**NIVEAU 1**  
15-17 octobre 2020

Préserver la denture naturelle existante

**NIVEAU 2**  
21-22 janvier 2021

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

**NIVEAU 3**  
21-22 mai 2021

Chirurgie plastique parodontale

**NIVEAU 4**  
21-22 janvier 2021

## PERFECTIONNEMENT EN CHIRURGIE PLASTIQUE PARODONTALE

Session d'approfondissement  
LIMITÉE À 20 PLACES

**Accès privilégié** aux praticiens ayant déjà suivi le cycle  
de formation continue en Parodontologie.

## LA TRAVERSÉE DU COVID-19

### Grand Est, ou Grand Test ?

La région Grand Est a été ces dernières semaines le terrain d'une épidémie aussi soudaine que violente. Des scènes de chaos sont apparues dans les terres haut-rhinoises, et l'armée déployée sous forme d'un hôpital de campagne n'a pas été de trop pour soulager des équipes soignantes débordées. Il faut rappeler et souligner la main tendue par d'autres structures hospitalières, La Rochelle, Niort, Poitiers, Angoulême ou Bordeaux, ou au-delà de nos frontières, en Suisse, en Allemagne ou au Luxembourg. Cette solidarité a permis de désengorger les sites surchargés, et de procurer au plus grand nombre les équipements faisant défaut. La région se remet lentement de ses blessures, et ce triste baptême du feu a conduit comme en de pareilles circonstances à une avancée des connaissances et de la qualité de la prise en charge. Faut-il rappeler le TGV médicalisé, l'amélioration des pronostics après l'analyse des cas touchés et la proposition de nouveaux traitements ou le développement de tests sérologiques de dépistage massif et rapide, entre autres, par un laboratoire strasbourgeois. L'Alsace meurtrie refait lentement surface, et la population locale fait preuve d'adaptation et d'imagination. Place aux initiatives personnelles, livraisons des maraichers à domicile, militantisme associatif généralisé, solidarité transgénérationnelle.



**Yves REINGEWIRTZ**  
Rédacteur en chef et  
Responsable Objectif Paro

Cette réaction civique de la société civile a eu son écho au niveau professionnel. Les formations en ligne émanant des différents services ou sociétés savantes entretiennent le lien entre praticiens. Le conseil de l'Ordre local a su très tôt mobiliser les talents de chaque membre de son bureau. La demande émanant du SAMU, « soulagez le 15 ! » a été suivie d'une succession de mesures ayant conduit à l'absorption par une plateforme téléphonique dédiée aux urgences dentaires de plus de 150 appels par jour. Bien structurées, des équipes de régulateurs alimentent chaque jour les nombreux cabinets de garde tenus par des binômes équipés en EPI grâce à un élan de générosité des confrères du département, et d'associations comme Alpha Omega. Même rythme effréné à l'hôpital où il est difficile d'éviter la saturation et de respecter les mesures de distanciation sociale.

Je dois souligner à titre personnel la précieuse solidarité des membres de la SFPIO, nombreux à avoir manifesté leur soutien par un message, des conseils, des expériences partagées. Ces échanges ont montré que chaque région était confrontée à ces situations de stress physique ou émotionnel. Et à un échelon individuel, chacun s'adapte selon l'intensité et l'étendue de la pandémie. Nous avons sollicité les sociétés régionales qui assurent le maillage de notre territoire afin de connaître leur expérience de cette traversée impensable il y a encore un mois. Témoignages issus de confrères exerçant dans le public ou dans le privé, ils nous donnent une étonnante image de notre pays, combattant, créatif, en mode e.défi, e.adaptation, ou plus simplement, redécouverte du foyer familial.

Bonne lecture de ce dossier qui inclut également un article de la présidente du CNEP, le professeur Sylvie Jeanne, ainsi que les recommandations des sociétés scientifiques dont le CNEP et la SFPIO ont été cosignataires.

### Région Hauts de France



« La région Nord est également fortement touchée, en particulier l'Oise. La solidarité médicale a joué puisque de nombreux confrères dentistes ont redistribué leur masques chirurgicaux aux confrères médecins libéraux. Il est difficile de comprendre comment nous avons pu atteindre un tel manque d'anticipation, malgré l'alerte du H1N1 il y a 10 ans.

J'espère que les choses changeront en particulier pour ce qui concerne les médecins et les infirmières qui travaillaient jusqu'à présent pour la plupart sans masques ni gants, et ne possédaient d'ailleurs aucun stock dans leur cabinets libéraux... Cela pose question aujourd'hui rien que pour la propagation du virus de la grippe hivernale...

Le confinement est globalement bien suivi, mais c'est la sortie qui pose de nombreuses questions dont nous sommes sans réponses. Qu'en est-il exactement du risque de contamination en cabinet dentaire et comment s'en prémunir efficacement?



Nous avons les plus grandes difficultés à nous procurer les masques FFP2 et le protocole de décontamination aérienne de nos locaux semble compliqué à mettre en œuvre...

La protection des assistantes reste également une priorité. Le conseil de l'Ordre du Nord ne nous apporte pas de solution. Nous serions heureux d'avoir un retour et des solutions élaborées par les confrères des autres régions.

Nous avons hâte de reprendre notre activité en particulier pour le suivi de nos patients atteints de parodontites, mais également pour éviter une faillite financière qui pourrait s'annoncer si le confinement perdurait.

Sinon, on essaye de garder le moral et de se former via internet. Je pense que nous n'apprécierons jamais autant le plaisir de se retrouver physiquement !

Bien amicalement à tous. »

**Frédéric GADENNE**

Lille, Président SFPIO Hauts de France



« Je n'ai pas grand chose à ajouter à ce que tu as dit mis à part la difficulté de gérer les urgences. Cette semaine le Service d'Odontologie a, grâce à l'implication des praticiens du Service, reçu plus de 460 patients en urgence dont plus de 150 patients certains jours avec les difficultés liées à la désinfection, la nécessité d'aérer les salles après l'usage de l'instrumentation rotative... »

Au niveau des urgences de ville, les équipes du CDO du Nord, les URPS se sont particulièrement impliquées pour fournir aux praticiens bénévoles et empathiques les moyens de gérer les urgences. La régulation a été mise à rude épreuve notamment par le manque de responsabilité de certains praticiens ne filtrant pas les urgences de leur cabinet. Certains patients appelaient plus de 20 fois la régulation sans avoir de retour impliquant ça et là des prises en charge en dehors du parcours de soins imposé.

A la Faculté, au niveau de la formation de nos futurs confrères, de grandes difficultés ont dû être gérées au mieux sans trouver de solution dans certains cas comme pour l'enseignement pratique. Des cours ont été mis sur les plateformes de l'Université. Nous assurons également les symposiums par visioconférences. L'organisation d'examen à distance reste un casse-tête.

Pour finir sur une note positive, cette période permet la lecture et l'écriture de nombreux articles par les différentes équipes. Il risque d'y avoir des embouteillages dans les rédactions ! »

**François BOSCHIN**

Lille, président scientifique SFPIO Hauts de France  
MCU-PH, Resp Sous-section de Parodontologie à la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille  
Resp UF d'Implantologie, Service d'Odontologie, CHRU de Lille

## Région Val de Loire



« Quelques réflexions après ma 1ère garde dans cette tenue. 15 patients. 8h30 à 18h sans avoir fini la sté et sans déjeuner.

- même habillé en pompier Tchernobyl avec une expérience d'implanto obsédé, il est impossible de ne pas faire de fautes d'asepsie sur une journée.

- travailler sans assistante professionnelle est une aberration. Elles enragent de ne pas mettre leur compétence et intelligence au service des patients et du cabinet.

- cette tenue est incompatible avec la qualité du travail que l'on pouvait fournir avant.

- les conditions et le rythme de travail sont totalement incompatibles avec la survie des cabinets.

- les protections ne tomberont pas du ciel. On a laissé les médecins aller au front avec des bâtons comme Gambetta en son temps avec les Bretons. Il a depuis moult places et rues à son nom.

- j'ai vu trop de monde pour une garde et il faut assez rapidement permettre officiellement aux cabinets qui ont les protections de gérer leurs urgences. On va finir par en trouver. J'ai reçu ces ca-goules de peinture ce matin.

Conclusion : si le virus ne disparaît pas, soit nous ne travaillerons pas avant longtemps, soit nous travaillerons normalement et ferons attention au mieux avec des fautes d'asepsie en pagaille. »

**Hervé DROGOU**

Ploemeur, membre coopté SFPIO Val de Loire



## Région Paris/Ile de France



« Je partage avec vous quelques mots quant à mon vécu de la pandémie de covid-19 :

Cette pandémie pousse à revoir notre approche du métier : la priorisation des urgences (l'esthétique et la fonction ne sont plus primordiales, ce qui compte c'est l'absence d'infection, de douleurs, de saignements) mais aussi l'accueil des urgences. Impliquée dans le réseau de téléconsultation Covident mis en place sur Paris par le Pr Lescaille, il est aussi surprenant et riche d'observer l'approche qu'ont les patients de leur santé orale mais aussi comme nous, praticiens, donnons plus d'importance encore à leur écoute, ne pouvant accéder à leur bouche, pour les guider et les soigner. Il est certain que ma pratique en sortira modifiée. »

**Marjolaine GOSSET**

Montrouge, présidente scientifique SFPIO

## Région Normandie



« Vers le 13 mars, j'ai présenté quelques désordres gastriques pour lesquels je n'ai pas fait plus attention que ça.

Le 16 mars, je me suis retrouvé en anosmie-agueusie et cela a duré 25 jours. Heureusement, car j'ai plusieurs pathologies considérées comme co-morbide : âge, asthme, syndrome métabolique.

Un ami ORL m'a annoncé qu'il s'agit de signes pathognomoniques du Covid-19 et, à sa demande, j'ai donc suivi une quatorzaine stricte : chambre à part, distanciation familiale, repas en décalé, port du masque dès que je sortais de la chambre.

Un mois après, goût et odorat sont loin d'être parfaits.

Je suis inclus dans une étude et je vais aujourd'hui, 17 avril, faire une IRM cranio-cérébral et d'autres examens à l'Hôpital Raymond Poincaré à Garches. »

**Jean-Marc DERSOT**

Paris, président scientifique SFPIO Normandie

## Région Lorraine



« Adaptation et espoir

Voilà ce qu'il faut retenir depuis l'arrivée du Covid-19. Très rapidement les consignes ont été données pour la prise en charge des patients, que ce soit par les praticiens libéraux qui assurent des gardes organisées par le Conseil de l'ordre, que par les praticiens des services hospitaliers.

S'adapter en permanence pour répondre aux demandes de soins de la population et parfois aux questions des confrères. Adapter également nos façons de travailler et reprendre certaines habitudes et certains soins, pour ceux qui, habitués à la parodontologie, redécouvrent l'endodontie en traitement d'urgence par exemple. Au niveau hospitalier cette période est une occasion unique de voir travailler en binôme tous les praticiens des différentes sections avec une bonne humeur qui nous permet de garder le moral et de renforcer ce lien qui nous unit malgré le risque invisible qui nous entoure. Tout le monde joue son rôle et nous devons également rassurer nos étudiants qui s'interrogent aussi sur leur avenir. Cette période de confinement nous oblige également à revoir nos façons d'apprendre et d'enseigner, les tutos, vidéos, visioconférences nous permettent de répondre à beaucoup de problèmes et nous rendent de précieux services ; il n'en demeure pas moins que l'on se rend compte de l'importance du lien physique dans toutes relations.

Au niveau local pour la SFPIO Lorraine, nous avons dû, à regret, reporter notre manifestation prévue le 26 mars ; mais ce n'est que partie remise et tout le monde a bien compris la nécessité de ce report. C'est souvent lorsque l'on est privé de quelque chose que l'on se rend compte à quel point c'est important. Nous

aurons encore plus de plaisir à nous retrouver quand cette période sera terminée.

L'espoir anime chacun d'entre nous, l'espoir que cette situation inédite se termine rapidement dans les meilleures conditions. Qu'elle nous permette de repartir sur des bases forcément différentes et qui fassent évoluer nos mentalités ; nous avons tous besoin les uns des autres, c'est en renforçant notre cohésion, qu'elle soit au niveau professionnel et bien évidemment familiale, que nous surmonterons cette épreuve.

Prenez tous soin de vous ! »

**David JOSEPH**

Président SFPIO Lorraine



## Région Rhône Alpes



« En Rhône Alpes, comme partout en France et en Europe, la planète paro s'est arrêtée de tourner provisoirement... Notre région a été moins touchée par l'épidémie, et les services de médecine hospitalier, public et privé, travaillant dans une saine collaboration, ont su passer le cap sans drame. La

prise en charge des urgences buccales (dentaires, parodontales, traumatiques, muqueuses...), malgré les tergiversations administratives initiales, est au rendez-vous pour la population. Mon expérience de garde avec mes associés, les Drs Raphaël Barth et Valentin Garyga, a montré des patients reconnaissant, consultant pour de véritables urgences, mais qui pour encore beaucoup, auraient pu être évitées. La prophylaxie et l'éducation à la santé ont encore une bonne marge de progression.

L'activité de formation de la SFPIO Rhône Alpes, est pour l'instant à l'arrêt. Nous avons dû annuler une journée de conférence avec le Dr R. Doliveux, et un TP. Et nous sommes toujours dans l'attente d'informations concernant le maintien de notre soirée «Perio Master» du mois de juin...

Néanmoins, au-delà du bilan humain et de l'inquiétude concernant les répercussions économiques pour notre pays, cette assignation à résidence imposée est également une période inespérée pour prendre du recul et faire preuve de discernement et d'innovation. Nous avons mis à contribution ce temps pour réorganiser et rénover notre cabinet, pour approcher de nouveaux modes de formation, comme la réalisation le 2 avril avec mes associés d'un webinar sur la prise en charge parodontale des patients diabétiques.

Enfin, personnellement, ce temps est une période familiale inédite. Sans aucun doute, considérablement aidé par un jardin, qui permet d'expérimenter de nouveaux modes d'apprentissages pour les collégiens, qui renforce les liens de fratries, l'imagination des enfants et met en évidence l'essentiel. C'est du temps redonné à la lecture, aux jeux... Amicalement »

**Damien FEUILLET**

Président SFPIO Rhône Alpes





## Région Sud-Ouest



« Nous sommes une région concrètement très privilégiée dans l'étendue de la pandémie et j'ai personnellement la chance d'avoir un jardin et de l'espace qui me font vivre le confinement plutôt bien... Finalement c'est l'obligation des différentes annulations de congrès et conférences qui sont les plus embêtantes, si on met de côté les difficultés financières bien sûr. Du coup, je ne voyais pas trop quoi coucher sur le papier pour partager avec nos lecteurs... Alors voici ma réalité du confinement en poésie, si le fond n'est pas au top, il reste toujours la forme! »

### Confiné

*D'abord l'angoisse et la peur,  
Puis la fermeture du cabinet.  
Le bilan qui s'alourdit d'heure en heure,  
Et l'annonce du confinement complet.*

*Passé la sidération,  
Les premières mesures de protection,  
Le quotidien familial s'impose  
Et cet événement nous amène à la pause.*

*Faire l'école à la maison,  
Réaliser tout ce qu'on laissait en plan,  
Ce n'est pas notre vocation,  
Mais c'est la réalité du confinement.*

*Profiter de voir les enfants vivre,  
Prendre le temps de parcourir des livres,  
Apprendre et partager seulement en ligne,  
Et compléter sa connaissance des vignes...*

*Que restera-t-il de cette période ?  
Après ce long week-end,  
Ce moment marqué par l'entraide,  
Changera-t-on nos codes ?*

## Ronan BARRÉ

Vic-Fezensac, Président SFPIO Sud-Ouest

## Région Sud-Est



« Chers amis, Je vous écris ces quelques lignes entre une inscription à un webinar (le 5ème en 3 semaines) et la lecture de la notice de réparation de mon lave-vaisselle qui a le bon goût de faire disjoncter toute la maison ! Seul avantage, mes ados sortent de leurs chambres pour me parler : " pourquoi ça saute ?!" Ce confinement m'aura déjà appris à détartre une cafetière, depuis le temps qu'il fallait le faire, mais aussi un fer à repasser qu'il a fallu dompter... nous nous connaissions peu jusqu'alors. On sympathise, de loin, avec nos voisins, c'est comme ça qu'on comprend que la vieille dame du dessus est abandonnée par ses enfants qui ne lui ont toujours pas changé sa chaudière, mais après l'intervention des pompiers et de gaz maintenance en pleine nuit, il va falloir qu'ils prennent leurs responsabilités non de non !! Autant dire, que ces contrariétés et découvertes ménagères ne m'ont pas laissé beaucoup de temps à l'introspection ni au désœuvrement, la liste des choses à faire est interminable !

Au fond, c'est peut-être ce que je souhaite (de là à croire que j'inclus toutes les panes de la maisonnée, il n'y a qu'un pas !) : m'occuper pour ne pas trop penser. Penser à ma grand-mère qui vit seule avec... sa poule mais qui garde un humour de post-adolescente (à l'adolescence, ils n'en n'ont pas...) Penser à tous ceux qui se battent contre le virus et qui parfois partent seuls. Terrible... Penser à ceux qui sont au front, et qui écrivent l'histoire alors que moi, je suis chez moi. Certes, je réponds à mes patients et à ceux qui appellent au hasard à mon cabinet, tous surpris qu'on ne puisse pas les recevoir, nous qui portons des masques... j'avoue avoir eu quelques jours un moral assez bas surtout pour ces raisons. Et puis, j'ai réalisé tout le soutien psychologique que l'on pouvait apporter à ceux qui s'inquiètent. Quelques jours à la régulation des urgences organisées par l'Ordre m'ont conforté dans ma capacité à aider les autres, patients et confrères qui étaient ultra dévoués et courageux dans leurs cabinets ! J'ai réalisé à quel point j'avais une profession utile et c'est bien ! Le soutien logistique, je l'avais déjà fait aux premières heures du confinement en donnant tout ce que je pouvais... à ma maman elle aussi soignante et toujours en exercice. On va moins rire quand il va falloir réapprovisionner le cabinet mais il me reste encore quelques jours pour y penser et pour profiter de mes très proches... »

## Caroline FOUQUE

Marseille, secrétaire générale SFPIO

## Région Languedoc-Roussillon



« Un jour pas tout à fait comme les autres. Fini le DU de parodontologie et d'implantologie du jeudi, et la formation des internes MBD, le centre de soin s'est transformé en mode « urgences », tous les étudiants sont rentrés chez eux et priés d'y rester. Le centre assure les urgences d'une grande partie du département de l'Hérault et s'est réorganisé pour faire face à cette situation sanitaire inédite. Les patients sont reçus dans des conditions optimales, décidées au début de la crise puis améliorées par le trio de choc des responsables du centre de soin. Les patients sont généralement adressés par un praticien. Un premier diagnostic est réalisé par téléconsultation pour confirmer l'urgence. Ils attendent dans différentes salles en respectant la distanciation sociale. Dans une salle dédiée, deux régulateurs orientent le patient vers un praticien en fonction de sa spécialité. Seuls les soins « urgents » comme pulpites, cellulite, douleur ne cédant pas aux antalgiques classiques sont traités. Environ 20 praticiens assurent la garde, aidés d'infirmières et d'internes volontaires. Le service de parodontologie ainsi que des membres de la SFPIO-LR participent au bon fonctionnement. Trois zones de soins sont définies. Une pour les diagnostics,

avulsions simples et soins ne nécessitant pas de matériel rotatif. Une deuxième zone pour les pulpectomies et avulsions complexes nécessitant des instruments rotatifs. Les ultrasons qui génèrent un « nuage » de particules sont tout simplement interdit. La troisième zone est constituée de deux cabinets individuels, dédiés aux patients avec une infection au covid 19 ou une suspicion. L'équipement du personnel soignant est digne des blocs opératoires qui nous sont familiers en implantologie. Sur les vêtements hospitaliers, un premier tablier en plastique est positionné, puis une blouse visiteur, un calot, des surchaussures, un masque FFP2 et une visière. Pour tous les soins avec turbine, une casaque chirurgicale est rajoutée, puis jetée à la fin du soin.

Un temps de décontamination du fauteuil et une aération de la pièce sont nécessaires avant de pouvoir utiliser le fauteuil pour un nouveau patient.

Un peu plus de 80 patients sont reçus et soignés quotidiennement.

Certes, nous sommes relativement éloignés de nos traitements de la maladie parodontale, de nos régénérations osseuses, des implants flapless et autres points de détail qui à juste titre nous passionnent... Mais quelle expérience humaine, solidarité, compassion, implication.

Les patients sont reconnaissants pour la prise en charge et les soins dont ils bénéficient grâce à la mobilisation et l'efficacité de tout le personnel du CHU Odontologie de Montpellier. Les titulaires comme les volontaires ont tout mis en œuvre pour faire face à cette situation sanitaire inédite. L'équipe ainsi constituée, professeurs, assistants, attachés, internes, infirmières, est très impliquée avec beaucoup de dévouement. Ce sont dans ces moments, dans ces expériences fortes, que les liens se tissent, et que l'on perçoit le monde sous un angle différent. A situation inédite, réponse inédite. Vivement le jour d'après, mais sans virus ! »

## Olivier FESQUET

Président SFPIO Languedoc-Roussillon  
Département de Parodontologie CHU Montpellier

## Région Côte d'Azur



« La 16 Mars nous nous sommes réveillés avec la nécessité de reporter tous nos rendez-vous jusqu'à une date indéterminée. Avant l'annonce du Président de la République, nous étions déjà en discussion au sein de notre cabinet pour savoir si nous ne devons pas fermer, ou du moins modifier notre pratique pour ne pas faire courir de

risque à tous nos patients et nos collaborateurs.

La mise en place de la fermeture du cabinet nous a pris deux jours, pour avoir également le temps de voir certains patients avant le début du confinement pour le 17 Mars 2020 à midi. Ce 17 mars c'est avec le cœur lourd et une grande angoisse que nous avons fermé le cabinet. Et je suis sûr que ce sentiment était présent chez un très grand nombre de praticiens, de commerçants, d'entrepreneurs ou de salariés. Les différents membres du bureau de la SFPIO étaient tous dans le même état d'esprit.

Là où les choses sont encore plus difficiles à accepter dans notre région, c'est que ce 17 Mars devait voir la reprise des activités de la SFPIO Côte d'Azur.

Nous avions investi plusieurs mois de travail pour préparer le programme, faire connaître l'événement auprès de nos confrères et les partenaires locaux... C'était déjà difficile la semaine précédente de devoir annuler la soirée prévue le 17 mars, mais entre la fermeture de nos cabinets, le regret de ne pas partager cette soirée avec nos amis et confrères de la région et de ne pas accueillir les grands Dr Lethuillier et Dr Felenc la soirée a été horrible.

Et puis le lendemain, après l'étonnement et la stupeur, la question n'était plus de savoir si nous allions fermer, ou si une alternative allait nous être proposée, mais plutôt celle de savoir combien de temps allions nous rester confinés, et qu'allons-nous pouvoir faire pour s'occuper et préparer la reprise.

Bien sûr pour les parents, l'école à domicile a rythmé le quotidien. Et nous avons pu compter sur une coopération et une entraide qui en a ému plus d'un. A tel point que de rester à la maison plutôt que d'aider dans des centres hospitaliers ou des cliniques nous a paru insoutenable.

C'est avec le sentiment d'apporter sa pierre à l'édifice que nous avons pris part à la régulation téléphonique ou des gardes d'urgence dentaire.

Et puis c'est avec la mise en place d'un nombre sans précédent de webinar, ou chacun veut partager et se sentir proche des autres dentistes.

Les plus grands noms de notre si beau métier se sont pris au jeu de cet exercice particulier, et permet au moins le partage des connaissances.

Au-delà des aspects les plus sombres de cette période, celle-ci aura permis de voir naître de belles initiatives et d'un partage sans borne. J'ai personnellement eu l'occasion de m'entretenir avec un grand nombre d'amis et de dentistes, et cette période nous a donné l'occasion d'avoir des conversations et de réfléchir à tellement de choses qui sont difficiles en temps normal.

J'espère que bientôt toute cette tourmente sera derrière nous, et nous ne garderons de cette période que les points positifs et nous réussirons à développer encore les points positifs qui nous apparus, et que nous saurons en créer encore plein d'autres. Et puis concernant la SFPIO Côte d'Azur, elle a vu un coup de frein brutal stoppé sa renaissance, mais cela ne réussira pas à éteindre l'envie et la volonté de tous les membres du bureau de tous vous retrouver pour les prochains événements locaux ou nationaux. »

Sébastien MELLOUL  
Président SFPIO Côte d'Azur





## COVID-19, UNE CRISE SANITAIRE INÉDITE ?

En décembre 2019 apparaissait, à Wuhan en Chine, une épidémie de syndrome respiratoire aigu d'origine virale. Les chercheurs chinois ont rapidement séquencé le génome (29 903 nucléotides) et identifié un nouveau virus, initialement appelé 2019-nCov. En février 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) nommait ce nouveau syndrome respiratoire le COVID-19 alors que le Comité international de taxonomie des virus proposait le nom de SARS-CoV2.

### SARS-CoV2 et COVID-1

Le SARS-CoV2 appartient à la famille des coronavirus caractérisés par des pics de protéines en surface (spikes proteins) qui se fixent à des récepteurs de l'hôte pour faciliter leur entrée dans la cellule. Ces coronavirus sont communs dans le monde animal et causent différentes pathologies allant du simple rhume à des symptomatologies plus sévères respiratoires, digestives, hépatiques ou neurologiques. Le problème est que, même s'il reste rare, le transfert inter-espèces est possible. Une fois que le virus infecte l'homme, son ARN subit une succession de mutations dans le but d'échapper à la réponse immunitaire de l'hôte. Ces mutations donnent naissance à une multitude de variants génomiques qualifiés de quasi-espèces. Ces mutations favorisent également la transmission d'homme à homme. Pour le COVID-19, la contamination peut se faire par contact direct (surfaces contaminées) ou par gouttelettes et aérosols essentiellement. Une transmission par voie oculaire n'est pas à exclure. Une contamination directe ou indirecte par la salive est aussi suggérée, du virus vivant ayant été isolé de prélèvements salivaires de sujets atteints.

Le SARS-CoV2 est un virus à ARN simple-brin du genre  $\beta$ -coronavirus dont l'hôte naturel pourrait être une chauve-souris (similitude nucléotidique à 96,2% avec le BatCoV RaTG&3). Un ou plusieurs hôtes intermédiaires ne sont pourtant pas à exclure entre l'homme et la chauve-souris. On décrit six autres coronavirus infectant l'homme dont les SARS-CoV et MERS-CoV. Ces derniers appartiennent également au genre des  $\beta$ -coronavirus mais les similitudes de séquences nucléotidiques avec le SARS-CoV2 sont nettement moins grandes (79% ET 50% respectivement).

Le SARS-CoV2 peut pénétrer la cellule de l'hôte en utilisant l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ACE2) comme récepteur. Cette protéine membranaire est impliquée dans de nombreux processus physiologiques, elle joue également un rôle protecteur au niveau des bronches. Sa liaison avec le virus altère cette dernière fonction et augmente la pathogénicité virale au niveau de l'appareil respiratoire. Les sujets souffrant d'hypertension, d'une insuffisance cardiaque mais également de diabète, de troubles thyroïdiens, sarcoidose ou maladie de Gaucher ont des taux d'expression d'ACE2 augmentés, ce



**Sylvie JEANNE**  
PU-PH  
Présidente du  
Collège National  
des Enseignants en  
Parodontologie



qui pourrait les rendre plus susceptibles au COVID-19. Les données de la littérature sont pour l'heure contradictoires.

“ la salive a une concordance à plus de 90% avec les prélèvements nasopharyngés ”

### SARS-CoV2 et microbiote oral

Des acides nucléiques du SARS-CoV2 ont été détectés dans la salive de patients atteints de COVID-19, par RT-PCR. Le virus pourrait alors provenir d'une contamination directe ou indirecte entre individus. Plus encore, la mise en culture virale a confirmé la présence de microorganismes vivants. La salive constitue bien une voie de transmission du virus. Alors que le SARS-CoV a déjà été localisé, en 2003, dans les cellules épithéliales de glandes salivaires chez le macaque Rhésus, il est suggéré que le SARS-CoV2 pourrait également envahir les cellules épithéliales et être à l'origine d'infection des glandes salivaires ou autres.

La relation entre la cavité buccale et l'appareil respiratoire est avant tout

anatomique. Ainsi, le SARS-CoV2 trouvé dans la salive pourrait également provenir de sécrétions nasopharyngées ou bronchiques. De la même façon, l'ADN de bactéries anaérobies du genre *Prevotella* et *Veillonella* a été retrouvé, certes en faible quantité, dans des prélèvements bronchiques de sujets sains. Il peut s'agir de vestiges de bactéries orales aspirées mortes ou dans un processus d'élimination ou alors du reflet d'une communauté de microorganismes vivant en équilibre avec les défenses de l'hôte. En effet, de solides mécanismes immunologiques protègent les bronches des infections mais une simple contamination virale peut modifier cette immunité. Ainsi, le microbiote peut être contrôlé par des virus invasifs avec pour effet une prolifération des bactéries et leur adhérence augmentée. Le risque d'infection bactérienne secondaire est alors aggravé conduisant à une morbidité significativement accrue. A l'instar, pourquoi ne pas imaginer la capacité pour le SARS-CoV2 de contrôler le microbiote oral favorisant ou aggravant la maladie parodontale. D'un autre côté, la détection du SARS-CoV2 dans la salive pourrait être une méthode diagnostic rapide, fiable, non invasive et surtout sans risque (pas de contact direct) pour le personnel soignant. Il faut préciser que la salive a une concordance à plus de 90% avec les prélèvements nasopharyngés pour la détection des virus respiratoires y compris les coronavirus. Il y a nécessité de développer de nouveaux tests pour permettre un diagnostic précoce, un dépistage de masse et un meilleur contrôle d'un risque épidémique futur.

### L'impact pour la profession

Gouttelettes, aérosols et salive, autant de voies qui exposent, hormis le personnel soignant des patients COVID-19, particulièrement les chirurgiens-dentistes à un risque fort de contamination. Il existe une augmentation significative de la

concentration microbienne dans l'air durant les soins dentaires et la petite taille des particules ( $< 1\mu$ ) favorise l'inhalation. Pour rappel, alors que la taille d'une bactérie varie de 0,2 à 80 $\mu$ , celle des virus est à l'échelle nanométrique.

“ Le COVID-19 n'est pas la première épidémie connue de l'homme mais son impact sanitaire et socio-économique est sans pareil à l'échelle planétaire ”

Le décret de confinement de la population française, en date du 16 mars 2020, limite les risques de contamination ; seuls les soins d'urgence sont assurés tant par les cabinets libéraux que les centres de soins dentaires des centres hospitaliers.

Le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes, en association avec différents collèges de nos disciplines et les sociétés scientifiques, a rédigé des recommandations d'experts pour la prise en charge des patients (22 mars 2020) ainsi qu'un guide de télérégulation (30 mars 2020), réduisant encore le risque. La parodontologie n'échappe pas à cette situation singulière, même si, pour l'heure, elle est faiblement impactée. Les mesures de protection à appliquer sont les mêmes, actes invasifs ou non. Les actes de chirurgie génèrent de grande quantité de projections et éclaboussures mélangeant salive et sang. Si la quantité moyenne de bioaérosols dépend de la procédure, un surfaçage par ultrasons produit les plus hauts niveaux (42-71 CFU/mm<sup>3</sup>) comparé à une préparation de cavité dentaire

(24-105 CFU/mm<sup>3</sup>) ou un simple examen bucco-dentaire (24-62 CFU/mm<sup>3</sup>). Dans la mesure où la pose de la digue n'est pas envisageable, les actes de surfaçages radiculaires si nécessaires seront réalisés manuellement, les ultrasons générant trop d'aérosols.

### Une crise sanitaire inédite ?

La transmission inter-espèces est le fait du hasard généré par une charge virale environnementale excessive. Malheureusement, l'élevage industriel intensif dans le monde entier favorise l'émergence de nouvelles niches écologiques pour les virus. Le COVID-19 n'est pas la première épidémie connue de l'homme mais son impact sanitaire et socio-économique est sans pareil à l'échelle planétaire.

Le SARS-CoV et le MERS-CoV sont respectivement responsables des épidémies de 2003 et 2012 par transmission de l'animal à l'homme. Pourtant, si ces deux virus ont présenté des taux de mortalité plus élevés (9,6% et 34,4% respectivement), le COVID-19 provoquent plus de décès que les deux épidémies confondues. Ceci serait dû à un taux de contamination supérieur conduisant à un nombre plus important de sujets atteints sur le court terme.

Face à l'extension mondiale de l'épidémie, l'OMS a déclaré le COVID-19 comme pandémie le 11 mars 2020. Les dernières pandémies équivalentes sont celles de la grippe espagnole, avec des dizaines de milliers de morts, durant l'hiver 1918-1919 et la grippe asiatique entre 1956 et 1958. Même lorsque l'épidémie sera terminée, le virus et ses variants génomiques vont continuer à vivre à bas bruit. Tout l'enjeu est de déterminer le comportement immunologique de ce virus, la difficulté étant d'en établir le portrait-robot pour cibler des thérapeutiques. On n'éradique pas un pathogène, on apprend à vivre avec mais il est à craindre que les grandes épidémies se succèdent...



### Conclusion

Pour l'heure, il n'existe pas d'études prospectives de cohortes ou d'essais cliniques randomisés sur le COVID-19. Les seules données disponibles proviennent en majorité d'études rétrospectives et le plus souvent monocentriques. Il y a un besoin urgent d'une recherche de qualité dans le domaine. Les professionnels de santé et les chercheurs de toutes les disciplines doivent être conscients de l'impact possible que cette infection virale peut avoir sur leurs domaines respectifs et sur la communauté médicale dans son ensemble.

**Sylvie JEANNE**

PU-PH

Présidente du Collège National des Enseignants en Parodontologie

### Bibliographie

- Adhikari SP et al. *Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. Infect Dis Poverty* 2020 Mar 17;9(1):29. doi: 10.1186/s40249-020-00646-x.
- CNRS – Le Journal <https://lejournal.cnrs.fr/avril/2020>
- Hendaus MA et al. *Virus-induced secondary bacterial infection: a concise review. Ther Clin Risk Manag* 2015; 11: 1265-71. doi: 10.2147/TCRM.S87789.
- Kobza J et al. *Do exposures to aerosols pose a risk to dental professionals? Occup Med* 2018; 13;68(7):454-458. doi: 10.1093/occmed/kqy095.
- Meng L et al. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Futures Challenges for Dental and Oral Medicine. J Dent Res* 2020; 1-7. doi: 10.1177/0022034520914246.
- Peng X et al. *Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci* 2020; 12,9 doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9.
- Segal LN et al. *Enrichment of the lung microbiome with oral taxa is associated with lung inflammation of a Th17 phenotype. Nat Microbiol* 2016; 1:1-24. doi: 10.1038/nmicrobiol.2016.31.
- Shen Z et al. *Genomic of SARS-CoV2 in Coronavirus Disease 2019 patients. Clin Infect Dis* 2020; Mar 4. pii: ciaa203. doi: 10.1093/cid/ciaa203
- To KKM et al. *Consistent Detection of 2019 Novel Coronavirus in Saliva. Clin Infect Dis* 2020; XX(XX):1-3 doi: 10.1093/cid/ciaa149

## RECOMMANDATIONS D'EXPERTS POUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN CABINET DENTAIRE DE VILLE AU STADE 3 DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19

Rédigé sous l'égide de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes  
Coordination : Dr Florian LAURENT

Version 1 du 24 mars 2020

# COVID-19 Recommandations, textes officiels, vidéos ...

Retrouvez le maximum d'informations à l'usage des chirurgiens-dentistes :

### COVID-19

Regroupement  
d'Informations  
pour les praticiens

- sur le site de la SFPIO  
<https://www.sfpio.com/actualites/bonnes-pratiques-covid-19.html>



- sur le site de L'ADF (Association Dentaire Française)  
<https://www.adf.asso.fr/fr/covid-19/ressources-a-lusage-des-chirurgiens-dentistes>



- sur le site dédié de L'ONCD (Ordre National des Chirurgiens-Dentistes)  
[https://ordre-chirurgiens-dentistes-covid19.cloud.coreoz.com/#06\\_04\\_2020](https://ordre-chirurgiens-dentistes-covid19.cloud.coreoz.com/#06_04_2020)

- Association Dentaire Française
- Collège National des Chirurgiens-Dentistes Universitaires en Santé Publique
- Collège National des Enseignants en Chirurgie Orale
- Collège National des Enseignants en Parodontologie
- Mission nationale Coordination Opérationnelle du Risque Épidémique et Biologique
- Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins
- Société Française de Chirurgie Orale
- Société Française d'Hygiène Hospitalière
- Société Française de Parodontologie et d'Implantologie Orale
- Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française



Ces recommandations, élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, peuvent évoluer en fonction de l'actualisation des connaissances et des données épidémiologiques.

## Sommaire

<b>Synthèse des principaux messages</b> .....	<b>3</b>
Éléments de contexte .....	4
Objectifs pour la profession .....	4
Données importantes .....	4
Problématiques pour la profession .....	5
<b>Mesures barrières liées à la programmation des soins</b> .....	<b>6</b>
Fermeture des cabinets à l'accueil physique des patients .....	6
Prise en charge des soins bucco-dentaires urgents .....	6
<b>Mesures barrières au cabinet dentaire</b> .....	<b>7</b>
<b>Protocole de prise en charge</b> .....	<b>8</b>
Tenue .....	8
Précautions lors de l'examen clinique ou d'un soin .....	8
En pratique, entre deux rendez-vous .....	8
Pour les prescriptions .....	9
Conduite à tenir si le praticien est malade .....	9
Références .....	10
<b>Annexes</b> .....	<b>10</b>
Annexe 1 : Affiche "Patients, mesures barrières pour la sécurité de tous" .....	11
Annexe 2 : Affiche "Professionnels de santé, mesures d'hygiène pour la sécurité de tous" .....	12
Annexe 3 : Protocole "Lavage des mains" .....	13
Annexe 4 : Protocole "Friction hydro-alcoolique" .....	14
Annexe 5 : Conseils d'hygiène grand public .....	15
Annexe 6 : Règles de port des masques .....	16
Annexe 7 : Habillage .....	17
Annexe 8 : Déshabillage .....	18
Annexe 9 : Préparation d'une solution d'hypochlorite de sodium à 0,1% à partir d'eau de javel .....	19



## Synthèse des principaux messages

- Le SARS-CoV-2, nouveau coronavirus est responsable du COVID-19. **Le COVID-19 semble plus contagieux et plus léthal que la grippe saisonnière.** La période d'incubation moyenne serait de 5 jours <sup>[1,16]</sup> ;
- **15% des personnes malades développeront des formes sévères**, ce qui implique un risque majeur de saturation des capacités d'hospitalisation ; les personnes les plus à risque sont notamment les patients âgés de plus de 70 ans et ceux présentant certaines co-morbidités <sup>[6]</sup> ;
- Au 22 mars 2020, on dénombre 305 275 cas confirmés et 12 942 décès dans le monde. En France, on dénombre 16 018 cas confirmés, 7 240 hospitalisés, 1 746 cas graves en réanimation et 674 décès <sup>[2]</sup> ;
- **Au stade 3 de l'épidémie, le virus circule sur l'ensemble du territoire. Tous les patients sont considérés comme potentiellement infectés par le SARS-CoV-2** et tout patient symptomatique (toux + fièvre) est considéré comme COVID-19 jusqu'à preuve du contraire ;
- Le virus se transmet soit directement par projection de gouttelettes contaminées lors d'une toux ou d'un éternuement, soit indirectement par contact via une surface inerte contaminée → mains → muqueuses <sup>[1,3]</sup>. Il y a donc une **nécessité de prévention de type « contact » et de type « gouttelettes »** ;
- Certains patients présentent des formes non ou très peu symptomatiques qui peuvent passer inaperçues (notamment les enfants) <sup>[3]</sup>. Un patient infecté asymptomatique (« porteur sain ») peut être contagieux <sup>[19,20]</sup>.
- **De par la proximité immédiate et nécessaire avec la cavité orale, le chirurgien-dentiste est fortement exposé aux gouttelettes de salive et à leur aérosolisation. Un masque FFP2 (associé aux autres équipements de protection individuels) permet de protéger efficacement le chirurgien-dentiste lors de la réalisation d'un acte aérosolisant <sup>[18]</sup> ;**
- En l'absence de mesures d'hygiène strictes, il existe un risque de **contamination croisée** entre patients via l'environnement ou via le praticien ;
- La majorité des actes thérapeutiques d'urgence sont aérosolisants ou susceptibles de l'être ;
- **A ce jour, au vu des éléments ci-dessus et compte tenu de :**
  1. La tension actuelle sur la disponibilité de masques FFP2 ;
  2. La politique nationale actuelle de rationalisation des masques respiratoires ;
  3. La possibilité de prolonger l'usage de certains masques\* (normalement prévus pour un seul patient) <sup>[5]</sup> ;
  4. Au stade 3 de l'épidémie, seuls les actes thérapeutiques d'urgence sont réalisés :  
⇒ **Le chirurgien-dentiste recevant les urgences bucco-dentaires doit être équipé en permanence d'un masque FFP2 et des autres EPI** (\*en respectant leurs conditions d'utilisation, cf. annexe 6) ;
- **Ainsi, au stade 3 de l'épidémie, il est recommandé, pour les cabinets dentaires de ville, d'appliquer les mesures suivantes :**
  1. **Fermeture des cabinets dentaires de ville à l'accueil physique des patients ;**
  2. Autant que possible, **gestion à distance des urgences bucco-dentaires relatives**, (c'est-à-dire ne nécessitant pas un acte thérapeutique immédiat) : téléconsultation, conseil médical, envoi d'une ordonnance par courriel... ;
  3. Prise en charge des **urgences bucco-dentaires nécessitant un acte thérapeutique urgent** (par exemple : pulpite aiguë irréversible, traumatologie, hémorragie...) **par un praticien disposant des équipements de protection individuels (EPI) nécessaires (cabinet dentaire départemental de garde) ;**
  4. **Les EPI minimum pour prendre en charge un patient en urgence en cabinet de ville sont : masque FFP2, lunettes de protection, charlotte, surblouse à manches longues, gants à usage unique ;**
  5. Application de **mesures d'hygiène strictes (cf. p. 8) et de mesures barrières adaptées (cf. p. 6 et 7) dans les cabinets recevant des patients pour un acte thérapeutique urgent.**

## COVID-19 – STADE 3 DE L'ÉPIDÉMIE – PRISE EN CHARGE EN CABINET DE VILLE

### Éléments de contexte

Le 31 décembre 2019, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a été informée par les autorités chinoises d'un épisode de cas groupés de pneumonies dans la ville de Wuhan. Le 9 janvier 2020, un nouveau virus émergent a été identifié par l'OMS comme étant responsable de ces cas groupés. Il s'agit d'un coronavirus, dénommé par l'OMS SARS-CoV-2 le 11 février 2020. Le 12 mars 2020, l'OMS déclare officiellement le statut de pandémie concernant le coronavirus SARS-CoV-2 <sup>[1]</sup>.

Les 12 et 14 mars 2020, des mesures ont été prises par le gouvernement, notamment la fermeture jusqu'à nouvel ordre de tous les établissements scolaires et des établissements « non indispensables » recevant du public. La France est en stade 3 de l'épidémie depuis le 14 mars 2020 et des mesures de confinement de la population ont été prises à partir du 17 mars 2020. Au 22 mars 2020, on dénombrait 16 018 cas confirmés, 1 746 cas graves en réanimation et 674 patients décédés <sup>[2]</sup>.

Le 16 mars 2020, le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes a demandé à l'ensemble des praticiens de fermer les cabinets dentaires de ville afin de limiter la propagation du virus.

### Objectifs pour la profession

- Préserver la santé des patients, notamment ceux à risque de complications graves ;
- Préserver la santé de tous les personnels travaillant dans les cabinets dentaires ;
- Assurer la régulation et la prise en charge des soins d'urgence (pour ne surcharger ni le SAMU - Centre 15, ni les cabinets de médecine générale, ni les services d'urgences) ;
- Limiter la diffusion massive du virus et ainsi éviter une saturation du système de santé par dépassement des capacités d'hospitalisation.

### Données importantes

- **Le virus SARS-CoV-2** <sup>[1,3,19]</sup> :
  - Le SARS-CoV-2, virus responsable du COVID-19 (COronaVirus Disease 2019) est un nouveau coronavirus ;
  - Le SAR-CoV-2 est un virus enveloppé (comme le Virus Herpes simplex par exemple) ;
  - A ce jour, il n'existe ni vaccin ni traitement antiviral spécifique contre le SARS-CoV-2 ;
  - Les coronavirus survivent jusqu'à 3 heures sur des surfaces inertes sèches et jusqu'à 6 jours en milieu humide. Ainsi, la transmission manuportée à partir de l'environnement est possible <sup>[3]</sup> ;
  - Les coronavirus humains tels que les SARS-CoV et MERS-CoV peuvent être efficacement inactivés par des procédures de désinfection des surfaces avec 62-71% d'éthanol, 0,5% de peroxyde d'hydrogène ou **0,1% d'hypochlorite de sodium en 1 minute**. On peut attendre une efficacité similaire sur le SARS-CoV-2 <sup>[4]</sup>.
- **Le développement et la transmission de la maladie** <sup>[1]</sup> :
  - Le COVID-19 est bien plus contagieux que le virus de la grippe saisonnière ;
  - La **période d'incubation du COVID-19 dure en général de 3 à 7 jours, le plus souvent 5 jours**, avec un maximum qui serait de 14 jours ;
  - **Le virus se transmet** <sup>[3]</sup> :
    - Soit de manière directe par **projection de gouttelettes respiratoires expulsées par le nez ou par la bouche lorsque le patient tousse ou éternue** ;
    - Soit de manière indirecte par contact via une surface inerte contaminée → mains → muqueuses ;
    - Des contaminations oculaires ont également été décrites dans la littérature <sup>[21]</sup>
  - Certains patients présentent des formes très peu symptomatiques pouvant passer inaperçues (notamment les enfants) <sup>[3]</sup> ;
  - Un patient infecté asymptomatique (« porteur sain ») peut être contagieux <sup>[19,20]</sup> ;
  - **La progression de la maladie en France et dans le monde est très rapide** <sup>[2]</sup>.



## COVID-19 – STADE 3 DE L'ÉPIDÉMIE – PRISE EN CHARGE EN CABINET DE VILLE

### Caractéristiques et devenir des patients contractant la maladie :

- La plupart (environ 85%) des personnes infectées ont un syndrome pseudo-grippal bénin et guérissent sans avoir besoin de traitement particulier ni d'hospitalisation ;
- **Environ 15% des cas confirmés développeront des formes sévères** (hospitalisation) <sup>[15]</sup> ;
- Parmi ces 15% de malades, environ 5% nécessiteront des soins intensifs (réanimation). La mortalité en réanimation est de 40 à 70% <sup>[15] [23]</sup> ;
- Une proportion inconnue de patients est infectée sans ou avec très peu de symptômes (porteurs sains) <sup>[3]</sup> ;
- Certains patients seraient contagieux de 21 à 28 jours suivants le début des symptômes.

### Patients à risque de développer une forme grave d'infection à SARS-CoV-2 <sup>[6]</sup> :

- **Patients âgés de 70 ans et plus** ;
- Patients avec comorbidités :
  - Antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée, ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque ;
  - Diabète insulino-dépendant non équilibré ou présentant des complications secondaires ;
  - Pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
  - Insuffisance rénale chronique dialysée ;
  - Cancer sous traitement ;
  - Immunodépression congénitale ou acquise, une cirrhose ou une obésité morbide (IMC > 40) ;
- Les femmes enceintes ;

### Concernant le stade 3 de l'épidémie <sup>[7]</sup> :

- Le virus circule sur l'ensemble du territoire.
- Tout patient symptomatique (toux + fièvre) est considéré comme un cas de COVID-19 jusqu'à preuve du contraire.
- Seuls les patients présentant des signes de gravité sont hospitalisés. Les patients présentant des formes bénignes sont pris en charge en ambulatoire.
- A ce stade, les indications de test de dépistage sont limitées aux patients hospitalisés (formes graves), aux patients symptomatiques à risque de développer des formes graves, aux professionnels de santé symptomatiques ou à l'identification de cas groupés en EHPAD ou en établissements médico-sociaux ;
- Le patient symptomatique doit rester chez lui confiné. Si besoin, il doit appeler son médecin traitant. Si son état s'aggrave il doit composer le 15.

### Problématiques pour la profession

- Compte tenu des caractéristiques propres aux soins dentaires, le risque de contamination au SARS-CoV-2 entre patient et praticien peut être élevé <sup>[8][9]</sup>. Les chirurgiens-dentistes sont parmi les professionnels les plus exposés au COVID-19 <sup>[10]</sup> ;
- L'utilisation de certains matériels (rotatifs, ultra-sons...) génèrent des aérosols (air + eau à haute pression) ;
- Sous l'effet de la pression les aérosols projetés dans la cavité buccale se contaminent (sang, salive, aérosols pulmonaires) et sont projetés en dehors de la cavité buccale. De nombreux gestes de soins dentaires produisent des aérosols contaminés par divers virus <sup>[11]</sup> ;
- L'aérosolisation des gouttelettes de salive contamine l'espace de soins (fauteuil, surfaces de travail, sol...) ;
- Certaines urgences bucco-dentaires, notamment les urgences douloureuses (pulpite aiguë irréversible...) nécessitent un acte thérapeutique urgent utilisant ces matériels pour soulager le patient ;
- Le praticien ne doit, ni par lui-même, ni par son environnement professionnel devenir un vecteur de transmission.

## COVID-19 – STADE 3 DE L'ÉPIDÉMIE – PRISE EN CHARGE EN CABINET DE VILLE

### Mesures barrières liées à la programmation des soins

- Au stade 3 de l'épidémie, compte tenu du risque de contamination du chirurgien-dentiste, tous les patients doivent être considérés comme potentiellement infectés par le SARS-CoV-2 et tout patient symptomatique\* est considéré comme COVID-19 positif.

#### Fermeture des cabinets à l'accueil physique des patients

- Afin de limiter la propagation du virus **les cabinets dentaires de ville ne doivent plus recevoir de patients dans leurs locaux** ;

#### Prise en charge des soins bucco-dentaires urgents

- **Gestion à distance du maximum de situations d'urgence**
  - Le chirurgien-dentiste traitant du patient est le plus à même de prendre en charge à distance ce type de situation (connaissance du patient, de son historique médical et dentaire, accès aux examens radiographiques antérieurs...);
  - Ainsi, chaque praticien doit assurer une astreinte par téléphone, par courriel et doit pouvoir assurer une téléconsultation ;
  - Des outils numériques peuvent aider au diagnostic en télémédecine (application spécialisée ou plus simplement envoi de photos intrabuccales) ;
  - Autant que possible, traitement de l'urgence par un conseil médical et/ou l'envoi d'une ordonnance par mail au patient ou directement à la pharmacie ;
  - Les patients recevant une ordonnance par mail doivent être rappelés dans les 48 à 72h afin de s'assurer de la diminution des symptômes ;
  - Si le praticien réalise une téléconsultation, il devra prendre soin de renseigner au maximum le dossier médical du patient (âge, comorbidités éventuelles, traitements en cours, éléments diagnostiques, absence de critères de gravité, absence d'allergie médicamenteuse...);
- **Planification des rendez-vous urgents :**

Si malgré toutes ces mesures, il est nécessaire de recevoir le patient afin qu'il soit examiné et/ou qu'il bénéficie d'un acte thérapeutique :

  - **Le patient doit être reçu dans un cabinet de garde.** La régulation du conseil départemental oriente le patient vers la structure adaptée. Les modalités opérationnelles sont décidées au niveau de chaque département ;
  - La programmation du rendez-vous doit prendre en compte le fait que le patient soit fragile ou non et si le patient est symptomatique\* ou non :
    - Autant que possible, isoler physiquement les patients symptomatiques\* des autres : salle d'attente dédiée, attente à l'extérieure du cabinet, créneaux horaires dédiés...<sup>[13]</sup> ;
    - Programmer les patients fragiles (âgés de plus de 70 ans ou atteint d'une pathologie chronique) non symptomatiques **en début de consultation** (afin de limiter leur exposition aux autres patients) ;
    - Programmer les patients symptomatiques\* **en fin de consultation** (chaque fin de demi-journée) ;
    - Lors de la planification des rendez-vous, il faut prévoir un temps de nettoyage et d'aération du cabinet après chaque rendez-vous (nettoyage et désinfection aussi scrupuleuse qu'il s'agisse d'un patient malade ou non)

Seul un praticien de garde, équipé des EPI nécessaires (notamment de masques FFP2) prend en charge les patients en urgence (après régulation par le conseil départemental)

\*Patient symptomatique = patient présentant une toux associée à une fièvre (Température ≥ 38°)



## COVID-19 – STADE 3 DE L'ÉPIDÉMIE – PRISE EN CHARGE EN CABINET DE VILLE

### Mesures barrières au cabinet dentaire

Ces mesures s'appliquent aux cabinets de garde recevant les patients en stade 3 de l'épidémie

- Les personnels de soins enceintes ou atteints d'une immunodépression ou présentant certaines comorbidités (respiratoires à risque de décompensation, insuffisance rénale dialysée, insuffisance cardiaque de NYHA III ou IV, cirrhose ≥ stade B, diabète insulino-dépendant ou requérant compliqué) **ne doivent pas réaliser de garde** <sup>[14]</sup> ;
- Si le praticien est lui-même malade : voir la conduite à tenir en page 9 de ce document ;
- **Limiter au maximum le nombre de personnels soignants exposés. Il est fortement recommandé de ne pas exposer les personnels salariés ;**
- Porter une **tenue de travail réservée à l'activité de soins** ;
- Afficher les informations sur les mesures prises vis-à-vis du coronavirus (cf. annexes 1,2 & 5) et les techniques de lavage et/ou de friction des mains (cf. annexes 3 & 4) ;
- Faire attendre le patient symptomatique à l'extérieur du cabinet ou dans une salle dédiée, notamment si d'autres patients sont présents dans la salle d'attente. Lui faire porter un masque chirurgical dès l'entrée dans le cabinet ;
- S'organiser pour ne pas avoir plusieurs patients présents en même temps en salle d'attente ;
- Limiter l'entrée uniquement au patient. Pour les situations particulières (enfants, personnes dépendantes etc.), limiter à un seul accompagnant ;
- **Lorsque les patients arrivent au cabinet, leur demander systématiquement de se laver les mains au savon ou de se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique (SHA).** Idem pour les accompagnants éventuels ;
- **Dans la salle d'attente :**
  - Retirer les revues, les magazines et les jouets ;
  - Limiter le nombre de chaises et laisser entre elles un espace de plus d'un mètre
- Éviter les contacts avec les patients et les collègues de travail (**ne pas s'embrasser, ne pas se serrer la main...**) ;
- En dehors de l'acte de soins, conserver une distance de plus d'un mètre entre le patient et le praticien ;
- Ne pas se toucher le visage (fréquence moyenne de 60 fois par jour) ;
- Nettoyer régulièrement les écrans, les claviers et les téléphones portables ;
- Essuyer les cartes vitales et bancaires avec une solution désinfectante ou se frictionner les mains avec une SHA après les avoir manipulées. Également, se frictionner les mains avec une SHA après avoir manipulé de l'argent liquide ;
- Condamner l'utilisation des crachoirs ;
- Retirer tous les objets et matériels présents sur les plans de travail ;
- **Au moins deux fois par jour ainsi qu'en début et fin de consultation :**
  - Désinfecter les poignées des portes
  - Aérer 10 minutes les salles d'attente et de soin

La présentation clinique du COVID-19 étant majoritairement respiratoire, l'accueil d'un patient malade, pour une urgence bucco-dentaire doit prendre en compte les éléments cliniques généraux.

Ainsi, face à un patient présentant une difficulté respiratoire importante (difficulté à parler), avec notamment un essoufflement, une fréquence respiratoire rapide, des sueurs, ou une altération manifeste de l'état général, le praticien contactera le SAMU - Centre 15 avant de traiter l'urgence bucco-dentaire.

## Protocole de prise en charge

- **Un patient qui tousse doit porter un masque chirurgical dès son arrivée au cabinet et jusqu'à son départ (repart avec le masque à son domicile). Il ne le retire que pour l'examen clinique ou le soin ;**
- **Par principe de précaution, un bain de bouche antiseptique doit être réalisé avant tout examen ou soin bucco-dentaire. Aucune donnée robuste ne permet de préconiser une molécule plus qu'une autre <sup>(a)</sup> ;**

### Tenue

- Le personnel soignant non dédié au soin (triage, prise d'informations etc...) est équipé d'une tenue professionnelle, d'un masque chirurgical et conserve une distance d'au moins un mètre avec les patients ;
- **Pour l'examen clinique et le soin d'un patient, le praticien doit être équipé des EPI suivants (cf. annexes 7 et 8) :**
  - Tenue professionnelle (y compris les chaussures, sinon surchaussures)
  - Masque FFP2 (voir modalités d'usage en annexe 6)
  - Charlotte jetable
  - Surblouse à manches longues jetable
  - Lunettes de protection professionnelles
  - Gants à usage unique
- En temps normal, il faut changer de masque FFP2 (lorsqu'indiqué), de charlotte et de surblouse entre chaque patient ;
- **Dans le contexte actuel de manque d'EPI, il est possible comme solution temporaire :**
  - De prolonger l'usage d'un masque pour plusieurs patients <sup>[5]</sup> (cf. conditions en annexe 6). Il est ainsi possible de faire une vacation de 4 heures avec un masque FFP2 ;
  - Les surblouses et les charlottes jetables seront changées, si possible, entre chaque patient ;
- **Cependant, si un EPI est souillé (par des projections de sang, de salive, une aérosolisation etc.) il doit impérativement être changé ;**

### Précautions lors de l'examen clinique ou d'un soin

- **Éviter les radiographies intra-orales** qui peuvent déclencher une toux. Privilégier un examen panoramique ;
- Éviter les autres gestes ou actes pouvant faire tousser le patient ;
- **Limitier au maximum les soins provoquant une aérosolisation** (limiter l'usage de rotatifs, ne pas utiliser l'ultrasons) ;
- Favoriser l'utilisation d'une **aspiration puissante**, si possible en association avec une deuxième aspiration ;
- Dès que cela est possible, utiliser une **digue** (diminue fortement les projections de gouttelettes de salive) <sup>[9]</sup> ;
- Si une suture est nécessaire, favoriser un fil résorbable <sup>[8]</sup> ;
- Afin de limiter l'exposition du praticien, se placer derrière le patient <sup>[8]</sup> ;
- **Si une turbine ou un contre-angle est utilisé** : débit d'eau au minimum nécessaire, faire une procédure de stérilisation complète du matériel avant de le réutiliser (passage à l'autoclave) ou alors utiliser des rotatifs jetables (si disponible) ;

### En pratique, entre deux rendez-vous

- Conserver son masque FFP2, sauf si souillé, enlevé ou touché → changement (pour une vacation de 4 heures) ;
- Changer de gants, nettoyer ses lunettes de protection, si possible changer de surblouse (obligatoire si souillée), se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique (SHA) ;
- **Aérer la salle de soins 10 minutes** <sup>[15]</sup> ;
- **Pendant ces 10 minutes** : désinfection rigoureuse des surfaces (fauteuil, unit, plan de travail...). Désinfectant de surface à la norme NF 14476 ou alors détergent ménager complété par une désinfection avec de l'hypochlorite de sodium à 0,1% (cf. protocole en annexe 9) <sup>[22]</sup> ;
- Lavage des mains au savon ou friction avec une SHA avant de remettre des gants ;
- Les EPI souillés doivent être traités comme déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI).

<sup>(a)</sup> Aucune preuve scientifique solide ne vient confirmer les protocoles proposés à base de povidone iodée à 0,2%, d'eau oxygénée à 1% ou de chlorhexidine.



### Pour les prescriptions

Des événements indésirables graves liés à l'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et des corticoïdes ont été signalés chez des patients atteints de COVID19, cas possibles ou confirmés. Nous rappelons que le traitement d'une fièvre mal tolérée ou de douleurs dans le cadre du COVID19 ou de toute autre virose respiratoire repose sur le paracétamol, sans dépasser la dose de 60 mg/kg/jour et de 3 g/jour. Les AINS doivent être proscrits <sup>[16]</sup>. En cas de douleurs intenses, il est possible, en l'absence d'allergie, de prescrire des dérivés morphiniques (codéine, tramadol...).

### Conduite à tenir si le praticien est malade

- **Si le praticien présente des symptômes évocateurs de COVID-19, celui-ci doit :**
  - Arrêter de travailler ;
  - Se faire tester pour le COVID-19 (test RT-PCR) <sup>[17]</sup>. Les professionnels de santé sont testés afin de ne pas être eux-mêmes une source de transmission. En fonction des territoires le prélèvement est pratiqué en ville et-ou à l'hôpital ;
- En fonction du résultat de la RT-PCR et de l'état clinique du praticien, un protocole d'activité sera décidé avec le médecin traitant (arrêt de toute activité, accueil et tri des patients avec EPI adaptés, soins urgents assurés avec EPI adaptés...).

## COVID-19 – STADE 3 DE L'ÉPIDÉMIE – PRISE EN CHARGE EN CABINET DE VILLE

### Références

1. Organisation Mondiale de la Santé - <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> consulté le 21 mars 2020
2. Santé publique France. Infection au nouveau Coronavirus (SARS-CoV-2), COVID-19, France et monde. [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr) Consulté le 19 mars 2020
3. Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif à la prise en charge des cas confirmés d'infection au virus SARS-CoV-2. 5 mars 2020
4. Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif au traitement du linge, au nettoyage d'un logement ou de la chambre d'hospitalisation d'un patient confirmé à SARS-CoV-2 et à la protection des personnes. 18 février 2020
5. Société Française d'Hygiène Hospitalière. Avis relatif aux conditions de prolongations du port ou de réutilisation des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé. 14 mars 2020
6. Haut Conseil de la Santé publique. Avis relatif à la prise en charge des patients à risque de forme sévère de COVID-19. 14 mars 2020
7. Ministère des solidarités et de la santé. Préparation de la phase épidémique de Covid-19. Guide méthodologique. 16 mars 2020
8. Meng, L., Hua, F., & Bian, Z. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. Journal of Dental Research. <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>
9. Peng, X., Xu, X., Li, Y. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci 12, 9 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>
10. Gamio L. The workers who face the greatest coronavirus risk. The New York Times, 15 mars 2020. Accessible sur: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus-worker-risk.html>
11. Wei J, Li Y. Airborne spread of infectious agents in the indoor environment. Am J Infect Control 2016, 44:S102-S108
12. Collège National des Chirurgiens-Dentistes Universitaires en Santé Publiques (CNCDUSP). Offner, D., Merigo, E., Tardivo, D., Lupi, L., Musset, AMM. Risques et recommandations pour les soins bucco-dentaires dans le contexte d'épidémie au Coronavirus. 16 mars 2020. Consultable sur : <http://www.dentairesantepublique.fr/recommandations-face-a-lepidemie-covid19/>
13. Ministère des solidarités et de la santé. Prise en charge des patients Covid-19 en ville. Version du 20 mars 2020
14. Société Française de Médecine du Travail. Avis relatif à l'éviction des personnels de soins. 10 mars 2020
15. Recommandations d'experts portant sur la prise en charge en réanimation des patients en période d'épidémie à SARS-CoV2. SRLF-SFAR-SFMU-GFRUP-SPIILF. Mise en œuvre avec la mission COREB nationale. Version 3 du 15/03/2020
16. DGS-Urgent. Actualisation recommandations covid-19. Utilisation d'AINS chez les patients atteints de COVID-19. 14 mars 2020
17. Haut Conseil de la Santé Publique. Recommandations s'agissant de la priorisation des tests diagnostiques du COVID-19. 10 mars 2020
18. Société Française d'Hygiène Hospitalière. Avis relatif aux indications du port des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé. 4 mars 2020
19. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. N Engl J Med. 2020;382(10):970-971. doi:10.1056/NEJMc2001468
20. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1 [published online ahead of print, 2020 Mar 17]. N Engl J Med. 2020;10.1056/NEJMc2004973. doi:10.1056/NEJMc2004973
21. To KK, Tsang OT, Chik-Yan Yip C, et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. Clin Infect Dis 2020 pii: ciaa149, in press
22. Société Française d'Hygiène Hospitalière. Avis relatif à l'utilisation de l'eau de javel dans les établissements de soins. Juin 2006
23. Ministère des solidarités et de la santé. Message d'Alerte Rapide Sanitaire. Besoins en réanimation et réponse capacitaire. 20 mars 2020

### Annexes

- Annexe 1 : Affiche "Patients, mesures barrières pour la sécurité de tous"
- Annexe 2 : Affiche "Professionnels de santé, mesures d'hygiène pour la sécurité de tous"
- Annexe 3 : Protocole "Lavage des mains"
- Annexe 4 : Protocole "Friction hydro-alcoolique"
- Annexe 5 : Conseils d'hygiène grand public
- Annexe 6 : Modalités d'utilisation d'un masque chirurgical et d'un masque FFP2
- Annexe 7 : Procédure d'habillage
- Annexe 8 : Procédure de déshabillage
- Annexe 9 : Guide de préparation d'une solution d'hypochlorite de sodium à 0,1%

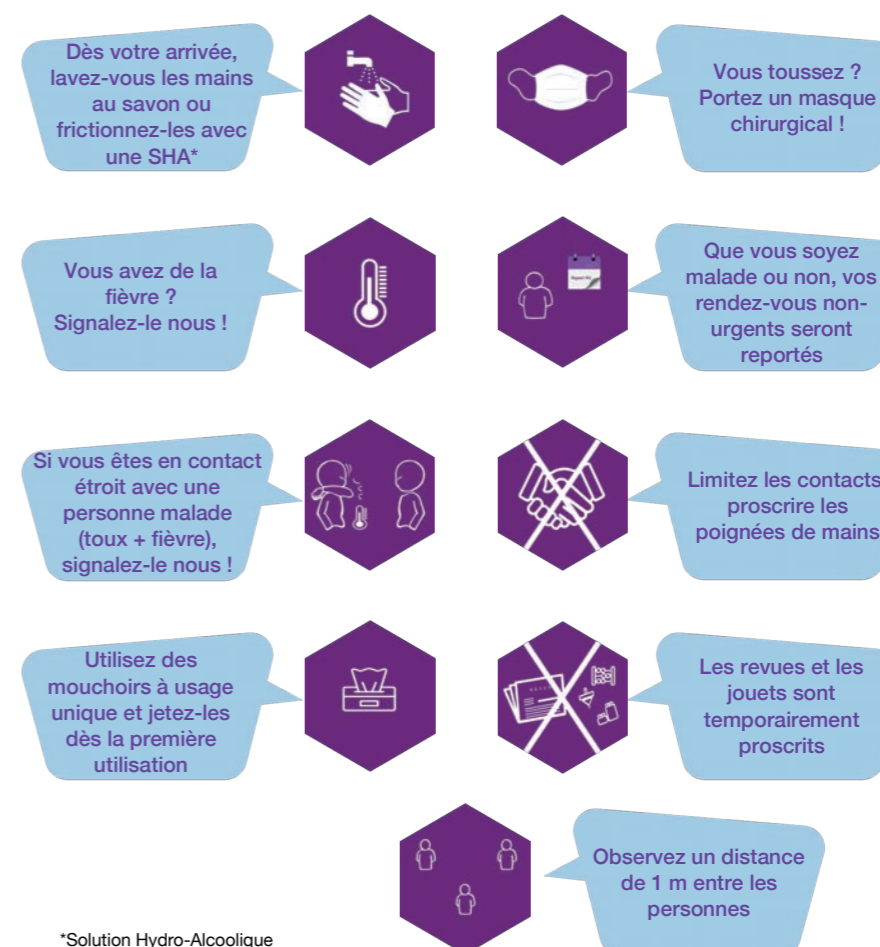


## COVID-19 – STADE 3 DE L'ÉPIDÉMIE – PRISE EN CHARGE EN CABINET DE VILLE

### Annexe 1 : Affiche "Patients, mesures barrières pour la sécurité de tous"

### PROTOCOLE COVID-19 – CABINET DENTAIRE – STADE 3

#### Patients, mesures barrières pour la sécurité de tous



- Dès votre arrivée, lavez-vous les mains au savon ou frictionnez-les avec une SHA\*
- Vous tousez ? Portez un masque chirurgical !
- Vous avez de la fièvre ? Signalez-le nous !
- Que vous soyez malade ou non, vos rendez-vous non-urgents seront reportés
- Si vous êtes en contact étroit avec une personne malade (toux + fièvre), signalez-le nous !
- Limitez les contacts, proscrire les poignées de mains
- Utilisez des mouchoirs à usage unique et jetez-les dès la première utilisation
- Les revues et les jouets sont temporairement proscrits
- Observez une distance de 1 m entre les personnes

\*Solution Hydro-Alcoolique

Annexe 2 : Affiche "Professionnels de santé, mesures d'hygiène pour la sécurité de tous"

PROTOCOLE COVID-19 – CABINET DENTAIRE – STADE 3

Professionnel de santé, mesures d'hygiène pour la sécurité de tous

Entre chaque patient et régulièrement, lavez vos mains au savon ou frictionnez les avec une SHA*		Pour les soins urgents : gants, masque FFP2, charlotte, sur-blouse, lunettes de protection	
Reportez les rendez-vous non-urgents de tous les patients		Évitez de vous toucher le visage	
Limitez les contacts Proscrire les poignées de mains		Limitez le nombre de patients dans la salle d'attente et observez une distance de 1 m entre les patients	
Retirez les revues et les jouets de la salle d'attente		Utilisez une SHA* après avoir manipulé les cartes bancaires, vitales, l'argent liquide et les poignées de porte	
		Condamner l'utilisation des crachoirs	

\* Solution Hydro Alcoolique

Annexe 3 : Protocole "Lavage des mains"

Le lavage des mains - Comment ?

LAVER LES MAINS AU SAVON ET À L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES  
SINON, UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIÈNE DES MAINS !

Durée de la procédure : 40-60 secondes

 0 Mouiller les mains abondamment	 1 Appliquer suffisamment de savon pour recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :	 2 Paume contre paume par mouvement de rotation.
 3 le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice versa,	 4 les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,	 5 les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,
 6 le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice versa,	 7 la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice versa.	 8 Rincer les mains à l'eau,
 9 sécher soigneusement les mains avec une serviette à usage unique,	 10 fermer le robinet à l'aide de la serviette.	 11 Les mains sont prêtes pour le soin.



Annexe 4 : Protocole "Friction hydro-alcoolique"

# La friction hydro-alcoolique Comment ?

UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIÈNE DES MAINS !  
LAVÉES LES MAINS AU SAVON ET À L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES

 Durée de la procédure : 20-30 secondes.











Remplir la paume d'une main avec le produit hydro-alcoolique, recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :

Paume contre paume par mouvement de rotation,

le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice et versa,

les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,

les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,

le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice et versa,

la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice et versa.

Une fois sèches, les mains sont prêtes pour le soin.



Annexe 5 : Conseils d'hygiène grand public




COVID-19

## CORONAVIRUS, POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES

-  Se laver très régulièrement les mains
-  Tousser ou éternuer dans son coude
-  Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
-  SI VOUS ÊTES MALADE Porter un masque chirurgical jetable

Vous avez des questions sur le coronavirus ?

[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus)



**0 800 130 000**  
(appel gratuit)

## Annexe 6 : Règles de port des masques





### REGLES DE PORT DES MASQUES

- Il est possible, à titre dérogatoire, de porter le même masque pour plusieurs patients. Il est impératif de suivre les règles ci-dessous afin de travailler en toute sécurité
- Toute manipulation d'un masque doit être encadrée par une hygiène des mains
- Quand changer de masque ?
  - Au moins toutes les 4 heures pour un masque chirurgical
  - Au moins toutes les 4 heures pour un masque FFP2 (adaptation à l'organisation des vacations de garde qui sont d'une durée de 4 heures)
  - Si le masque est souillé ou mouillé
  - Si j'ai touché mon masque
  - Si mon masque n'est plus étanche
- Mon masque me gêne, est-ce que je peux le repositionner ?
  - Non, une fois mis en place et ajusté pour être étanche, le masque ne doit pas être touché ni repositionné.

#### Le masque chirurgical

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appliquer le masque partie blanche contre la peau</li> <li>• Ajuster la barrette nasale sur le nez</li> <li>• Ajuster le masque pour qu'il couvre le nez, la bouche et le menton</li> </ul>	 
--	---

#### Le masque FFP2

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mettre en place correctement le masque :</b> Placer les élastiques - Serrer le pince-nez - Bien l'emboîter sous le menton.</li> <li>• <b>Vérifier que le masque est bien ajusté -</b> Obtenir la surface filtrante avec les mains - Test d'étanchéité : prendre une inspiration profonde, le masque doit se rétracter, puis souffler dans le masque, il ne doit pas y avoir d'air qui filtre autour des rebords du masque, autrement le réajuster.</li> <li>• Attention, le port de la barbe diminue fortement l'étanchéité d'un masque FFP2</li> </ul>	   
---	---

En situation de tension d'approvisionnement en masque FFP2, et à titre exceptionnel, l'utilisation de masques FFP2 périmés peut être autorisée en respectant les conditions suivantes :

- > Vérifier l'intégrité des conditionnements
- > Vérifier l'apparence (couleur d'origine) du masque
- > Vérifier la solidité des élastiques et de la barrette nasale de maintien du masque
- > Essai d'ajustement du masque sur le visage (Fit-check)



## Annexe 7 : Habillage

### HABILLAGE

#### 1- HYGIÈNE DES MAINS

- Se laver les mains à l'eau et au savon ou se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique



#### 2- SURBLOUSE

- Enfiler la surblouse
- La surblouse doit recouvrir :
  - Le torse du cou aux genoux
  - Les bras et avant-bras jusqu'aux poignets
- Attacher au niveau du cou et de la taille



#### 3. MASQUE FFP2

- Placer le masque
- Serrer le pince-nez
- Bien l'emboîter sous le menton



#### 4. FIT CHECK

- Tester l'étanchéité du masque (cf. annexe 6)



#### 5. LUNETTES DE PROTECTION

- Mettre les lunettes de protection professionnelle
- Les ajuster



#### 6. CHARLOTTE

- Mettre en place la charlotte jetable



#### 7. GANTS

- Se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique
- Mettre les gants en recouvrant la surblouse au niveau des poignets



- **Gardez les mains loin du visage**
- **Limitez les surfaces touchées**
- **Tout équipement de protection individuel, souillé, déchiré ou mouillé doit être changé**

## Annexe 8 : Déshabillage

DÉSHABILLAGE	
<p>Il existe plusieurs façons de retirer les équipements de protection individuel sans contaminer votre ou vos muqueuses. Cette étape est à risque de contamination, elle nécessite d'être particulièrement vigilant.</p>	
<p><b>1- SURBLOUSE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Retirer la surblouse sans toucher la tenue en dessous</li> </ul>	
<p><b>2- GANTS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'extérieur des gants est contaminé</li> <li>Retirer un 1<sup>er</sup> gant sans contaminer vos mains</li> <li>Tenir le 1<sup>er</sup> gant retiré dans l'autre main et retirer le 2<sup>e</sup> gant</li> </ul>	
<p><b>3- HYGIÈNE DES MAINS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique</li> </ul>	
<p><b>4. LUNETTES DE PROTECTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Retirer les lunettes par les branches</li> </ul>	
<p><b>5. CHARLOTTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Retirer la charlotte par l'arrière</li> </ul>	
<p><b>6. MASQUE FFP2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Retirer le masque par l'arrière par les élastiques</li> </ul>	
<p><b>7. HYGIÈNE DES MAINS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se frictionner les mains pendant 30 secondes avec une solution hydroalcoolique</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre les EPI souillés dans la poubelle des DASRI</li> <li>Mettre les EPI non souillés dans le circuit des déchets ménagers</li> <li>Désinfecter les lunettes (friction avec SHA après la désinfection des lunettes)</li> </ul>	



## Annexe 9 : Préparation d'une solution d'hypochlorite de sodium à 0,1% à partir d'eau de javel

- Si vous utilisez un détergent/désinfectant de surface à la norme NF EN 14 476, il n'est pas nécessaire de réaliser une désinfection complémentaire avec de l'hypochlorite de sodium à 0,1% ; En de cas contraire, suivez les instructions suivantes :
- L'action virucide recherchée de l'hypochlorite de sodium est obtenu pour une concentration de 0,1% en condition de propreté ; dans ces conditions l'eau de javel est bactéricide, fongicide et virucide ;
- Ainsi, l'utilisation de l'hypochlorite de sodium à cette concentration nécessite que les surfaces à désinfecter soient propres. Il faut donc préalablement utiliser un détergent ménager neutre, le rincer, puis désinfecter avec la solution d'hypochlorite de sodium à 0,1% ;
- Pour obtenir une solution d'hypochlorite de sodium à 0,1%, il faut diluer 100 mL d'eau de javel à 2,6% dans 2,4 L d'eau pour une obtenir 2,5 Litres <sup>[22]</sup> ;
- Précautions :
  - Cette préparation n'est pas stable dans le temps (stabilité de 24h maximum) <sup>[22]</sup> ;
  - Conserver dans un endroit frais (stabilité réduite quand la température ambiante augmente) et si possible à l'abri de la lumière dans un récipient non métallique ;
  - Cette solution peut être corrosive sur certaines surfaces (inox...) ;
  - A l'instar des solutions d'hypochlorite de sodium dans les traitements endodontiques (qui sont plus concentrées) il pourrait y avoir un risque de tâche sur les vêtements (non testé).

# UN PRÉSIDENT FRANÇAIS À LA TÊTE DE L'EFP

## Un président français à la tête de l'EFP

La fédération européenne de parodontologie vient de nommer à sa tête le docteur Xavier Struillou, ancien président de la SFPIO et Maître de Conférence à la Faculté de Chirurgie Dentaire de Nantes. Impliqué de longue date dans la vie de la parodontologie nationale et internationale, il est parfaitement placé pour optimiser le fonctionnement de cette association regroupant aujourd'hui de nombreux pays et des milliers de praticiens.

### D'où vient votre engagement d'une vie dans la parodontologie ?

Quand j'étais étudiant à Paris V, j'ai eu la chance d'avoir Marie-Laure COLOMBIER et Jean-Marc DERSOT comme Assistants de Paro au CSD d'Ivry... et l'on sait ce qu'ils sont devenus !!! L'une PU et l'autre président de la SFPIO... Cela a été une vraie révélation, j'avais trouvé ma voie et depuis ce moment je n'ai eu comme objectif que de devenir assistant et paro exclusif. Ensuite je suis entré à Paris pour faire le DU de parodontologie et d'Implantologie à l'époque dirigé par Jean-Pierre OU-HAYOUN et Daniel ETIENNE et qui est devenu aujourd'hui le programme accrédité EFP dirigé par Philippe BOUCHARD. Je suis devenu assistant et je suis rentré dans le bureau national de la SFPIO en même temps que Bernard SCHWEITZ. Au début j'étais très impressionné par tous ces « grands » et on observait et on ouvrait la porte au livreur de pizza... Puis grâce à la confiance de Philippe LEMAITRE, une rencontre majeure et un homme exceptionnel qui me manque beaucoup, j'ai « pris du galon » en prenant la charge de la gestion des partenaires. Vous connaissez la suite trésorier de Jean-Luc ARDOUIN, président de 2010 à 2014, le 1ER Master Clinic à Paris avec Jean-Louis GIOVANNOLI en 2014 et enfin mon élection au comité exécutif de l'EFP.

Avant tout, ce parcours ce sont des rencontres, des humanités fantastiques unies par une même passion, presque une cause... je ne peux pas les citer tous mais que serais-je devenu sans le soutien et l'amitié de Philippe GIBERT, Alain BORGHETTI, Assem SOUEIDAN, Virginie MONNET-CORTI, Philippe BOUSQUET et pour les plus jeunes à qui j'ai essayé de transmettre un flambeau... David NISAND notre président, Séverine VINCENT-BUGNAS, Marjolaine GOSSET, Zahi BADRAN.

Sans tous ces gens, toutes ces rencontres, il m'aurait été impossible de faire le dixième car je pense vraiment que la force de la SFPIO repose sur l'amitié et le sens de l'engagement gratuit. Cela peut paraître naïf mais j'y crois vraiment !!!

### Cet investissement se poursuit sur plusieurs fronts ; pouvez-vous nous parler de cette actualité fournie ?

Depuis le 29 mars j'ai pris la présidence, pour un an, de la Fédération Européenne de Parodontologie. Dans le sombre contexte de l'épidémie de Covid-19 où les cabinets sont à l'arrêt dans la majorité des pays d'Europe et où nombre de sociétés de l'EFP comme la SFPIO ont dû annuler ou reporter leur congrès, mon



Xavier STRUILLOU  
Président EFP (2020-21)

premier rôle sera d'être à leur côté, de les soutenir et de les aider pour passer au mieux ce cap difficile.

### Président elect, vous avez déjà pu prendre connaissance des dossiers qui vous attendent. Quels défis principaux vous attendent ?

Il y a d'abord la finalisation de la préparation du prochain EuroPerio10 en juin 2021 à COPENHAGUE. Ensuite il y a le très gros projet de traduction et d'adoption des recommandations cliniques de l'EFP pour le traitement des Parodontites de Stade 1 à 3. Idéalement ces recommandations ont aussi été faites pour sensibiliser les pouvoirs publics sur la prise en charge des maladies parodontales, j'espère qu'elles pourront être utilisées dans les discussions avec notre ministère de tutelle sur la reconnaissance en France d'une spécialité de Parodontologie que j'appelle de mes vœux.

La force de la SFPIO repose sur l'amitié et le sens de l'engagement gratuit.

Parallèlement l'EFP continuera à travailler avec la commission européenne pour la reconnaissance au sein de l'union d'une spécialité. Malheureusement avec la crise sanitaire actuelle, la procédure a été gelée pour l'instant alors que cela semblait se

diriger dans une direction très positive. Je suivrai très attentivement ce dossier qui me tient à cœur.

Le Gum Health Day 2020, prévu le 12 mai, a dû être totalement repensé, avec une seule présence sur les réseaux sociaux et il faudra préparer l'édition 2021... Enfin je voudrais améliorer les contacts entre l'EFP et les différentes sociétés nationales pour que la fédération ne soit pas coupée de sa base.

### La SFPIO peut-elle vous aider dans cette tâche, et inversement, peut-on prévoir des retombées favorables pour notre pays ?

Bien sûr, je sais que je peux compter sur David et tout son bureau pour relayer les projets de l'EFP ; La SFPIO a toujours été depuis la création de l'EFP, une des sociétés piliers de l'EFP et un peu le « poil à gratter », très à cheval sur le respect de l'esprit original de l'EFP. Cette année je compte sur la SFPIO pour être encore plus active et travailler de concert pour faire avancer l'EFP et renforcer la place de la France au sein de la fédération.

Je suis le 1er président français depuis presque 30 ans et la présidence de Jean-Louis... En soit c'est déjà pas mal d'avoir réussi à replacer la SFPIO au centre de l'EFP mais il faut aller plus loin et préparer des « jeunes » pour prendre ma relève au sein des instances dirigeantes de la Fédération Européenne. La France est partie prenante de l'organisation du prochain Master Clinic avec Virginie comme présidente scientifique du dossier présenté par la société Belge avec qui nous avons toujours eu des coopérations intenses.

Enfin, une des priorités de mon mandat est de renforcer les liens entre les sociétés nationales et l'EFP donc la SFPIO en profitera.

Dernière chose, lors de l'ADF 2020, nous aurons une très belle séance EFP/SFPIO dans le grand amphi le jeudi après-midi avec 3 conférenciers majeurs de l'EFP... C'est une superbe vitrine pour l'EFP et la SFPIO et je tiens à remercier Jean-Luc ARDOUIN, Christian VERNER, Bernard SCHWEITZ et tout le comité directeur de l'ADF de nous offrir cette très belle salle sur le meilleur créneau de l'ADF !!! Je compte sur vous, venez très nombreux le jeudi 26 novembre à 14h !!!!

Je compte sur vous, venez nombreux le jeudi 26 novembre à 14h !!!

### Le baptême du feu est chaud avec le coronavirus ; a-t-il pénalisé l'EFP ?

Pénalisé, pas vraiment car le Master Clinic a eu lieu juste avant les mesures de confinement. En revanche, nombre de sociétés nationales telles la SFPIO ont dû annuler ou reporter leur congrès annuel. L'EFP est actuellement en train de faire une enquête pour rassembler un maximum d'informations pour ensuite répondre aux attentes des sociétés nationales et les aider au mieux.

Nous allons organiser des webinars, des discussions de cas cliniques lors de cette période de quarantaine pour offrir du contenu scientifique à tous nos membres mais en parallèle nous réalisons une grande enquête pan-européenne pour préparer la sortie de crise et donner un maximum d'informations pratiques pour reprendre les soins « en sécurité » ainsi qu'une vision globale européenne qui pourra servir les sociétés nationales dans leurs négociations avec les autorités de tutelle pour une prise en charge optimale des patients mais aussi les solutions

envisagées pour limiter l'impact négatif économique sur les cabinets

C'est pour tous une très dure période et depuis ma prise de fonction cela occupe une très grande partie du temps que je consacre à l'EFP.

### Au nom des membres du bureau et de la société, nous vous souhaitons bonne chance dans vos nouvelles fonctions. Avez-vous un message pour nos amis de la société ?

Bien sûr, tout d'abord « Tenez bon et restez prudents ». La SFPIO est ma famille, « mon bébé » depuis plus de 20 ans maintenant et elle a aujourd'hui un président génial en la personne de David qui était mon interne quand j'étais assistant à P7... David a su s'entourer d'une équipe au top et je les félicite du travail entrepris avec un nouveau souffle.

Mais la SFPIO existe uniquement par ses sociétés régionales qui font le boulot dans toute la France et portent « la bonne parole de la Paro ». A vous toutes et tous, je dis un grand Bravo et Merci.

Je sais que je peux compter sur vous comme vous pouvez compter sur moi.

Xavier STRUILLOU  
Président EFP (2020-21)



**Straumann®  
Emdogain® Flapless**

Différenciez votre cabinet dentaire en proposant un traitement parodontal de régénération sans lambeau avec Straumann® Emdogain® FL.



**EFFICACITÉ**  
Éliminez un plus grand nombre de poches.



**PERFORMANCE**  
Obtenez des résultats comparables à la chirurgie parodontale avec lambeau.



**CONFORT PATIENT**  
Rendez vos procédures moins invasives et plus tolérables.

**Straumann® CARES®  
Solutions Digitales**

Découvrez un flux digital complet, ouvert et validé, pour des procédures simples, rapides et moins invasives.



**SIMPLIFIEZ**  
vos procédures de travail.



**OPTIMISEZ**  
votre productivité.



**ACCÉLÉREZ**  
votre activité.

Dispositifs médicaux pour soins dentaires réservés aux professionnels de santé. Nous vous invitons à lire attentivement les instructions qui accompagnent ce dispositif médical. Produits non-remboursés par les organismes de santé.



**GUM HEALTH DAY 2020**

Pour la 4<sup>ème</sup> année consécutive, à l'initiative de l'EFP, la SFPIO célébrera la Journée de la Santé Gingivale le 12 mai 2020 !

L'objectif de cette journée est de sensibiliser le grand public et vos patients sur le parodonte et ses maladies pour les faire devenir acteurs de leur santé parodontale.

Après avoir informé sur l'impact des maladies parodontales sur la santé générale (grossesse, diabète, MCV), comment les combattre puis l'effet de la santé gingivale sur la beauté du sourire, cette année l'EFP met en avant le saignement des gencives comme signal d'alerte d'une maladie parodontale.

Cette initiative de sensibilisation encourage les personnes ayant des saignements de gencive à prendre rendez-vous chez leur dentiste pour un check-up parodontal. Habituellement, cette journée est l'occasion de dizaines d'événements dans plus de 40 pays à travers le monde.

Cette année, la journée européenne se fêtera sur les réseaux sociaux ! Le slogan à scander :

**Dites NON au saignement des gencives**

Une action de communication « confinée » va être mise en place. [www.sfpio.com](http://www.sfpio.com)

Nous souhaitons que cette journée demeure tout de même exceptionnelle et unique, et qu'elle pourra vous aider à **sensibiliser vos patients** sur la santé parodontale.

En raison de la crise sanitaire, nous sommes contraints d'annuler les manifestations présentiellees organisées avec le soutien d'Oral-B. Mais ce n'est que partie remise pour l'an prochain ! Nous remercions infiniment les organisateurs locaux et toutes les équipes qui avaient prévu 10 manifestations à l'occasion de la GHD 2020 à Toulouse, Giens, Nancy, Rennes, Colombes, Clermont Ferrand, Nantes, Paris, Metz et Lille.

Programme des manifestations régionales SFPIO/Oral-B - GHD 2020

Ville	Contact	Date	Activité	Service
Toulouse	Sara Laurencin	11/05/2020	Stand de prévention	Pneumologie
Nancy	Céline Clément	12/05/2020	Stand de prévention	Maternité
Rennes	Sylvie Jeanne et Caroline Bolle	12/05/2020	Stand de prévention Visite aux malades hospitalisés	Maternité
Colombes	Marie-Laure Colombier	12/05/2020	Stand de prévention Atelier	Maternité
Clermont Ferrand	Céline Bourg et Stéphanie Tubert	11/05/2020	Stand de prévention	Maternité
Nantes	Assem Soueidan et Xavier Strullou	13/05/2020	Stand de prévention	Maternité
Trouseau-Paris	Anne-Gaëlle Capitaine	14/05/2020	Stand de prévention Atelier	Accueil hôpital Service pédiatrique
Metz	Elisa Framus	14/05/2020	Stand de prévention	Maternité
Lille	Kévimy Agossa et Marie Dubar		Stand de prévention	Maternité
Gien	Pauline Pagbe	12 et 14/05/2020	Stand de prévention	Maternité



**DITES NON AU SAIGNEMENT DES GENCIVES**

La santé des gencives est étroitement liée à la santé générale. Prenez rendez-vous sans attendre chez votre dentiste !



**Les maladies de la gencive**

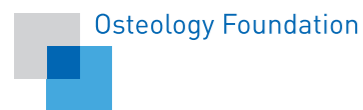
12 Mai, Gum Health Day 2020 - une initiative EFP

**DITES NON AU SAIGNEMENT DES GENCIVES**



Infographie à retrouver sur le site de la SFPIO dans l'onglet Gum Health Day [www.sfpio.com](http://www.sfpio.com)

ORGANISÉ SOUS LE PATRONAGE DE



**PRÉSIDENTS**

SOFIA AROCA  
GEORGES KHOURY

SAVE THE  
DATE !

3<sup>ÈME</sup> SYMPOSIUM NATIONAL

**OSTEOLOGY  
PARIS 2021**

23 - 25 SEPTEMBRE 2021

**RÉGÉNÉRER  
POUR PRÉVENIR**

WWW.OSTEOLOGY-PARIS.ORG

**LE MONDE DE LA RÉGÉNÉRATION S'INVITE À PARIS...**

Rejoignez-nous pour 3 jours de partage d'expériences nationales et internationales !

Workshops

Chirurgies en direct

Conférences

Débats

Networking

Maison de la Chimie - Paris 7<sup>ème</sup>

**Conférenciers / Modérateurs :** Hélène ARNAL, Nora ALNO, Aurore BLANC, Anne BENHAMOU, Tord BERGLUNDH, Tali CHACKARTCHI, Frédéric CHAMIEH, Vivianne CHAPPUIS, Pierpaolo CORTELLINI, Alex DAGBA, Christelle DARNAUD, Massimo DE SANCTIS, Lucille DESJONQUERE, Philippe DOUCET, Myriam DRIDI, Béchara EL HALABI, Emmanuelle ETTEGUI, Shahram GHANAATI, Jean-Pierre GARDELLA, Franck HAGÈGE, Isabelle KLEINFINGER, Pierre MARIN, Brenda MERTENS, Virginie MONNET-CORTI, Antoine POPELUT, Ausra RAMANAUSKAITE, Franck RENOARD, Philippe RUSSE, Anton SCULEAN, Martina STEFANINI, Bernard SCHWEITZ, Daniel THOMA, Istvan URBAN, Ronald YOUNES, Frank ZASTROW.



**#OSTEOLOGYPARIS2021**

CARIES DENTAIRES ET MALADIES GINGIVALES



# Recommandations pour les professionnels de Santé Bucco-dentaire

Points clés du Workshop de Paris 2016 sur les Frontières entre les Caries Dentaires et les Maladies Parodontales - organisé conjointement par l'EFP et l'ORCA

Compilation du Prof Nicola West, à partir des rapports de consensus des groupes de travail présidés par Prof Mariano Sanz, Prof Søren Jepsen, Prof Iain Chapple, et Prof Maurizio Tonetti



# Maladies Gingivales et Caries Dentaires

interactions et ressemblances entre les pathologies orales **les plus** répandues



Maladies Gingivales et Caries Dentaires restent des problèmes majeurs de santé publique à travers le monde.



Les Parodontites Sévères sont une des causes principales de la perte dentaire chez l'adulte.



Non traitées, Caries et Parodontites peuvent avoir des conséquences sévères et entraîner la perte dentaire.

**Perio & Caries**

Maladies Gingivales et Caries sont toutes deux évitables



10% de la population mondiale est atteinte de Parodontite Sévère 743 millions de personnes sont atteintes.



1 personne sur 3 est atteinte de caries.



La Parodontite Sévère est la sixième maladie la plus répandue à travers le monde.

Consultez notre site :

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



## Les dents sont pour la vie

*Les maladies parodontales et les caries sont les maladies non transmissibles les plus répandues chez l'Homme et la principale cause de perte dentaire. Ces deux pathologies peuvent compromettre l'alimentation et avoir un impact négatif sur l'estime de soi et la qualité de vie.*

*Le biofilm dentaire est le déterminant biologique majeur commun aux deux pathologies.*

*Elles partagent des facteurs de risque et ont des déterminants sociaux importants à prendre en compte pour leur prévention et leur prise en charge.*

*Les rapports scientifiques les plus récents montrent que des approches préventives similaires, basées sur une hygiène orale quotidienne avec du dentifrice au fluor, sont efficaces sur la maladie parodontale et les caries.*

*A cause de la croissance mondiale et de l'allongement dans le temps du maintien des dents, le nombre de personnes touchées par la carie dentaire ou la parodontite augmente, entraînant par la même une augmentation du coût total de ces pathologies en particulier chez les sujets âgés.*

*Tous les membres de l'équipe des professionnels de santé bucco-dentaire ont un rôle à jouer dans l'éducation et la motivation des patients, la réduction de la consommation en sucres libres, le contrôle de plaque et le sevrage tabagique. Des moyens de prévention et thérapeutiques efficaces existent pour prendre en charge les caries et maladies parodontales.*

*Dans les 20 dernières années, les progrès en matière de prévention et traitement des caries et maladies parodontales ont permis l'amélioration de la santé orale. Cependant, à cause des fortes demandes en termes de santé orale, bien-être et qualité de vie du sujet âgé, cela représente un énorme challenge pour la prise en charge et les systèmes de santé.*

**Les dents sont pour la vie. Aidez vos patients à s'en occuper !**

# Recommandations sur les maladies parodontales et les caries dentaires



## Les maladies parodontales

Le **biofilm dentaire** est le principal responsable de la parodontite. Si le risque de parodontite a une forte composante héréditaire, le style de vie, les facteurs environnementaux et les habitudes sont les déterminants clés du développement ou de la progression de la maladie.

La **prévalence** des parodontites est plus faible chez les femmes. Les données suggèrent qu'il y a un pic de parodontites sévères entre 30 et 50 ans cependant la survenue de la parodontite peut avoir lieu bien plus tôt.

Il **existe** une corrélation entre un niveau socioéconomique bas et une prévalence plus élevée de parodontite.

- ✓ Recommandez l'utilisation d'**agents chimiques de contrôle de plaque** en plus du **dentifrice fluoré** dans le traitement de la gingivite pour la prévention primaire de la parodontite.
- ✓ **Impliquez l'ensemble de l'équipe de soin dans les conseils et le soutien** au sevrage tabagique et adressez aux services spécialisés quand c'est nécessaire.
- ✓ **Discutez de la perte de poids** et des stratégies de restriction calorique.
- ✓ **Augmentez la sensibilisation sur l'importance** de la vitamine D et des sources naturelles alimentaires de micronutriments antioxydants, surtout pour les personnes âgées.
- ✓ **Incitez** les patients diabétiques à contrôler leur glycémie.

## Les caries dentaires

Les **glucides (sucres et féculents)** issus de la fermentation alimentaire sont essentiels au développement et à la progression des caries dentaires. La susceptibilité à la carie dentaire aurait une composante génétique.

La **susceptibilité** varie considérablement tout au long de la vie. Elle est particulièrement élevée chez le jeune et les personnes âgées.

Il **existe** une corrélation entre un niveau socioéconomique bas et un risque élevé de caries dentaires.

- ✓ **Recommandez l'utilisation** de dentifrices au fluor pour la prévention carieuse.
- ✓ **Pour les individus** à risque élevé de caries, en plus des dentifrices très fluorés à usage domestique, pensez à l'application topique de fluor par un professionnel de santé.
- ✓ **Incitez et motivez** les patients à réduire leur consommation en sucres libres.
- ✓ **Donnez des conseils** sur la réduction de la consommation en féculents chez les personnes atteintes de caries radiculaires.

## Caries dentaires et maladies parodontales sont toutes deux évitables. La prévention et les traitements sont efficaces à tout âge.

- Prenez l'habitude de demander aux patients leurs **antécédents familiaux de maladies parodontales et caries**.
- Prenez l'habitude d'inclure un questionnaire de **comportement et habitudes alimentaires** afin d'identifier les individus/groupes à risque.
- Faites faire une **évaluation diététique** lorsque la maladie est active.
- Examinez le niveau de **production salivaire/humidité** et supplémentez en fluor et/ou substituts salivaires chez les patients ayant une diminution de la production salivaire.
- **Identifiez le niveau de risque** des patients à l'aide d'outils d'évaluation du risque et réalisez un programme de prévention personnalisé du risque pour chaque patient.
- **Éduquez, motivez et aidez** les patients à avoir un contrôle de plaque individualisé; l'éducation à l'hygiène doit être complétée par des approches motivationnelles.
- **Apportez le même niveau** de prévention et de soin quelque soit l'âge afin de permettre le maintien des dents naturelles le plus longtemps possible.
- **Apportez des conseils et prônez une alimentation saine** selon les recommandations nationales. Adressez à un diététicien ou médecin généraliste lorsque c'est nécessaire.
- **Incitez à supprimer la consommation** de sucres entre les repas chez les patients ayant des caries actives et/ou des saignements gingivaux.
- **Introduisez le nettoyage dentaire professionnel** dans un programme de prophylaxie complet et structuré comprenant l'éducation à l'hygiène, la motivation, les conseils alimentaires et l'application de fluor.
- **Tenez plutôt compte du niveau de dépendance** que de l'âge biologique afin d'individualiser les approches de prévention et thérapeutiques chez les personnes âgées.
- **Adaptez votre prise en charge dentaire**, par des stratégies thérapeutiques spécifiques (minimalement invasives, palliatives), lorsque le vieillissement est associé à une modification de dépendance, avec comme but de maintenir une dentition fonctionnelle et indolore.
- **Assurez vous que votre exercice de la médecine dentaire soit accessible** aux personnes âgées et qu'ils puissent se procurer facilement du dentifrice ou une brosse à dents.
- **Prenez en considération** les aspects médicaux lors du traitement des pathologies orales et collaborez avec les autres praticiens et professionnels de santé.

### Conservation des dents saines à vie a de nombreux avantages



permet une mastication, une alimentation, une phonation et un sourire optimal



réduit le risque de conséquences sur la santé générale













améliore la qualité de vie et le bien-être



agit positivement sur l'économie de la santé



Perio  
& Caries  
en un coup d'oeil

- 1  Caries et maladies parodontales sont les pathologies humaines les plus fréquentes - et sont toutes les deux évitables.
- 2  Le poids/coût de ces maladies est élevé et augmente avec l'allongement de la durée de vie.
- 3  Il faut consulter régulièrement un professionnel de santé bucco-dentaire afin de prévenir et traiter efficacement les caries et maladies parodontales.
- 4  Il n'est pas normal de saigner des gencives. Un professionnel de santé bucco-dentaire doit être consulté immédiatement.
- 5  Les professionnels de santé bucco-dentaire peuvent aussi sensibiliser sur la perte de poids, le sevrage tabagique, la pratique sportive, le contrôle du diabète et de la glycémie en général.
- 6  La parodontite doit être considérée comme le reflet d'un problème de santé générale.
- 7  L'éducation pour la santé orale doit se faire auprès des enfants, femmes enceintes, jeunes mamans, travailleurs sociaux et autres personnels de soin.
- 8  L'état de santé orale des personnes âgées est plus influencé par leur niveau de dépendance que par leur âge biologique.
- 9  Diminuer la quantité et la fréquence de consommation de sucres et de féculents est important pour éviter les maladies parodontales et les caries. Leur consommation doit se limiter aux repas.
- 10  Un brossage biquotidien avec un dentifrice au fluor est essentiel. Il peut être complété par l'utilisation d'agents chimiques ayant une action sur la plaque dentaire comme les bains de bouche et dentifrices.

Perio & Caries,  
une collaboration EFP-Colgate



L'European Federation of Periodontology (EFP), leader mondial en termes de santé et maladies gingivales est la force motrice derrière EuroPerio – Le plus important congrès international en Parodontologie – et le Workshop Européen en parodontologie, le plus grand rendez-vous mondial en parodontologie. L'EFP édite aussi le Journal of Clinical Periodontology, une des plus grandes revues scientifiques dans le domaine.

L'EFP comprend 30 sociétés nationales de parodontologie en Europe, Afrique du Nord, Caucase, et au Moyen Orient. Ensemble cela représente environ 14,000 parodontologistes, dentistes, chercheurs, et autres membres de l'équipe dentaire qui cherchent à améliorer les connaissances et la pratique en parodontologie.

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



Avec plus de 200 ans d'histoire, Colgate-Palmolive est un leader mondial en santé orale et s'efforce d'améliorer globalement celle-ci. L'entreprise possède les plus grandes marques de dentifrice et brosse à dent manuelle dans de nombreuses régions du monde selon les données sur la valeur, dont des marques internationalement connues comme Colgate®, Colgate Total®, Maximum Cavity Protection plus Sugar Acid Neutraliser™, Sensitive Pro-Relief™, Max White One®, elmex®, meridol® and Duraphat®.

Colgate-Palmolive continue à bâtir son succès grâce à des innovations en santé orale et de forts partenariats avec les professionnels de santé dentaire et publics. Ses valeurs fondamentales que sont les "soins", le "travail en équipe" et la "formation continue" se retrouvent non seulement dans la qualité des produits et la réputation de l'entreprise mais aussi dans sa détermination à améliorer la qualité de vie de ses consommateurs et son dévouement envers les collectivités qu'elle sert.

Pour plus d'informations sur l'engagement de Colgate auprès des professionnels de santé visitez notre site :

[www.colgateprofessional.co.uk](http://www.colgateprofessional.co.uk)

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

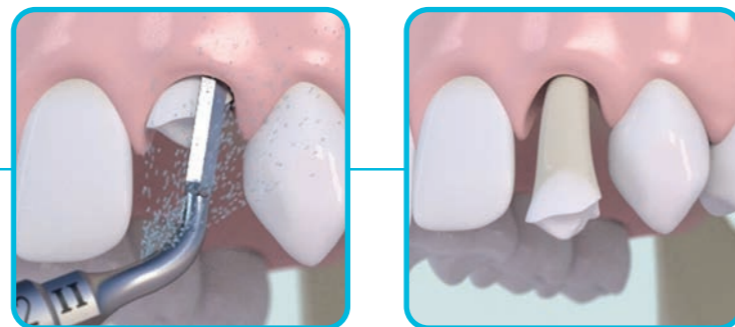
**ACTEON**MINIMALLY  
INVASIVE  
SOLUTIONS\*PIEZOTOME  
CUBE**OPTEZ POUR L'EXTRACTION  
ATRAUMATIQUE****Des extractions sans stress**

- Lambeau facultatif
- Traitement réalisé sans force
- Extraction d'apex résiduel facilitée
- Diminution du nombre de complications et rendez-vous d'urgence

**Des bénéfices cliniques prouvés**

- Suites opératoires amoindries : douleurs, oedèmes et prise d'antalgiques sont réduits de plus de 50%\*\*
- Préservation maximale de la table osseuse
- Extraction-implantation immédiate possible

\*\* *Ultrasonic Piezotome® surgery: is it a benefit for our patients and does it extend surgery time? A retrospective comparative study on the removal of 100 impacted mandibular 3rd molar.*  
A. Troedhan, A. Kurrek, M. Wainwright. Open Journal of Stomatology, 2011



\* Solutions invasives a minima

Console de commande ultrasonique pour chirurgie intra-orale. Dispositif médical de classe IIa (GMED) - CE 0459.  
Pour un bon usage, lire attentivement les mentions figurant dans la notice. Non remboursé par les organismes d'assurance maladie. Réservé à l'usage professionnel dentaire. Date de modification : 03/2020.  
Fabricant : SATELEC® Groupe ACTEON® (France).

SATELEC® S.A.S | A Company of ACTEON® Group  
17 av. Gustave Eiffel | ZI du Phare | 33700 MERIGNAC | FRANCE  
Tel + 33 (0) 556 340 607 | Fax + 33 (0) 556 349 292  
E-mail : info@acteongroup.com | www.acteongroup.com

**ACTEON****LE CONGRÈS ANNUEL DE LA SFPIO****LE CONGRÈS SFPIO 2020  
REPORTÉ À 2022**

Chers confrères, chers amis,

C'est avec beaucoup de tristesse que le bureau de la SFPIO et moi-même avons pris la décision d'annuler l'édition 2020 de notre congrès annuel. Comme vous le savez, la crise sanitaire actuelle liée au Covid-19 ne nous permet pas de nous réunir dès le mois de juin prochain pour échanger ensemble.

Ce n'est que partie remise. En effet en accord avec le Palais des Congrès de Saint-Malo, les hôteliers, les traiteurs... nous avons décidé de reporter de 2 ans cet événement. Le Congrès SFPIO 2022 aura lieu aux mêmes dates, dans les mêmes conditions que celles qui étaient initialement prévues.

Je vous donne donc rendez-vous du 09 au 11 juin 2022 à Saint-Malo. D'ici là, j'aurai le plaisir de vous revoir à l'ADF, à notre journée de janvier 2021 à Paris, à l'EFPP ou dans diverses manifestations organisées par la SFPIO de Lorraine. En attendant, prenez soin de vous et de vos proches.

**Dr Patrick Boulange**  
Metz, le 15 avril 2020

**SAVE THE DATE**

LE SAMEDI 23 JANVIER 2021  
se déroulera la journée de congrès  
annuel de la SFPIO

La SFPIO aura le plaisir de vous inviter à passer la journée avec Martina Stefanini dans le cadre de la Cité Internationale Universitaire de Paris.

Le programme de la journée et les inscriptions sont à retrouver très prochainement sur le site [www.sfpio.com](http://www.sfpio.com)



**Martina  
STEFANINI**  
Bologne, Italie



# SAVE THE DATE

YOU ARE INVITED TO ATTEND THE PAN EUROPEAN REGIONAL (PER-IADR) Oral health research congress in Marseille, France from september 10-12, 2020



**Prof. Imad About**  
CED-IADR President &  
2020 PER-IADR  
Congress President

The Pan European Region of the International Association for Dental Research (PER-IADR) will gather the five European Divisions of IADR: BSODR (British), CED-IADR (Continental European Division), Irish Division, Israeli Division and NOF (Scandinavian Division) at the PER-IADR congress in Marseille, France. This will be the largest international multi-disciplinary Oral Health Research congress in Europe of 2020 and it is an exceptional occasion that it is taken place in France.

Save already the dates in your agenda:  
SEPTEMBER 10-12, 2020.  
Submit your abstract before May 15, 2020

Note that we are closely monitoring the situation of COVID-19 (Coronavirus) across Europe and the rest of the world. Preparations for the PER-IADR Oral Health Research congress are currently ongoing.

The congress is scheduled to take place at the exquisite palace "Palais du Pharo", located in the old city quarter of Marseille, with an exceptional view over the bay and the old harbour of Marseille.

The objective of the PER-IADR Oral Health Research congress is to provide a larger platform for presentations, discussions & dissemination of new scientific

information and improve the cooperation across country borders. The city of Marseille is bound to host the largest dental multi-disciplinary scientific congress in Europe (organised by CED-IADR), as we are expecting more than 1,200 participants. We are making every possible effort to make your stay as enjoyable and rich as possible.



2020 PER-IADR Congress venue 'Palais du Pharo' at the old harbour of Marseille, France

In collaboration with the Scientific Committee members, we will schedule two-and-half days of parallel sessions, including oral and poster presentations, keynote and symposium lectures and covering various oral health research fields, such as dental materials, cariology, geriatric oral research, implantology, microbiology/immunology, periodontal research, clinical case studies etc. We have already planned the following symposia with renowned speakers in periodontology and closely related fields:

## PERIODONTAL RESSIONS – UPDATE ON AETIOLOGY, CLINICS AND TREATMENT (supported by P&G)

- Prevalence and multifactorial aetiology of periodontal recessions by **Sonja Sälzer** (Kiel, Germany)
- Treatment choices of recessions in the context of patient esthetics by **Virginie Monnet-Corti** (Marseille, France)
- Surgical treatment of recessions and maintenance of clinic by **Giulio Rasperini** (Milan, Italy)

Chaired by **Nicola West** (Bristol, UK)

## MODERN BIOFILM MANAGEMENT IN DENTAL CARIES AND PERIODONTAL DISEASES (supported by EMS Dental)

- New paradigms in restorative dentistry: from fundamental researches to clinical applications by **Herve Tassery** (Marseille, France)
- Update of the non-surgical approach in treatment of periodontitis by **Norbert Cionca** (Geneva, Switzerland)
- Semiquantitative plaque assessment after the application of two different tooth-polishing methods. A split mouth randomized controlled clinical trial by **Michael Wolgin** (Krems-Stein, Austria)

Chaired by **Adrian Lussi** (Bern, Germany) & **Klaus-Dieter Bastendorf** (Eislingen, Germany)



## NEW APPROACHES TO THE UNDERSTANDING AND TREATMENT OF DENTINE HYPERSENSITIVITY (supported by Unilever)

- A clinical perspective on dentine hypersensitivity by **Marjolaine Gosset** (Paris, France)
- In-vitro studies investigating the mode of action of a novel technology to address dentine hypersensitivity by **Andrew Joiner** (Unilever, UK)
- The clinically proven benefits of brushing with a novel technology on patient experience of dentine hypersensitivity by **Nicola West** (Bristol, UK)

Chaired by **Virginie Monnet Corti** (Marseille, France)

## PROBIOTICS AND PREBIOTICS IN ORAL HEALTH CARE (supported by Unilever DK and NOF)

- The underlying mechanisms of pre- and probiotics and their potential role in oral health by **Egija Zaura** (Amsterdam, The Netherlands)
- Current evidence of using pre- and probiotics in the prevention and management of caries and oral candidiasis by **Svante Twetman** (Copenhagen, Denmark)
- Current evidence of using pre- and probiotics in the prevention and management of periodontal diseases and halitosis by **Wim Teughels** (Leuven, Belgium)

Chaired by **Anne Marie Lyng Pedersen** (Copenhagen, Denmark) and **Svante Twetman** (Copenhagen, Denmark)

Additionally, several symposia and oral presentations highlighting how research contributes to daily clinical practice are scheduled. Examples include the contribution of our research group in understanding the pulp biology and function at the faculty of Odontology, Marseille. Indeed, our recent data published in several leading journals demonstrated that the dental pulp controls the inflammation and regeneration under caries progression and might provide a rational in the paradigm shift of irreversible pulpitis treatment. These results will be presented as a part of a symposium dedicated to this subject:

## IRREVERSIBLE PULPITIS TREATMENT: MYTH OR REALITY (supported by Septodont)

- The rationale: pulp regeneration and antibacterial potentials by **Imad About** (Marseille, France)
- Irreversible pulpitis treatment in immature teeth by **Papimon Chompu-Inwai** (Chiang Mai, Thailand)
- Is irreversible pulpitis treatment possible in mature teeth? by **Nessrin Taha** (Irbid, Jordan)

Chaired by **Imad About** (Marseille, France)

As there will be a poster session dedicated to 'Clinical Case Reports', we are counting on the participation of clinicians and encourage them to submit 'Clinical

Case Report' abstracts. We strongly believe that bridging the gap between researchers and clinicians will benefit us all, contributing to the mission of medicine and improving the scientific basis for the practice of medicine; allowing clinicians to remain up to date with medical innovation; and developing information systems to improve research-related data-gathering. Let us together boost oral health research in Europe.

It is therefore with the utmost delight that I invite you to **submit an abstract before May 15, 2020** and **attend our PER-IADR congress in Marseille**.

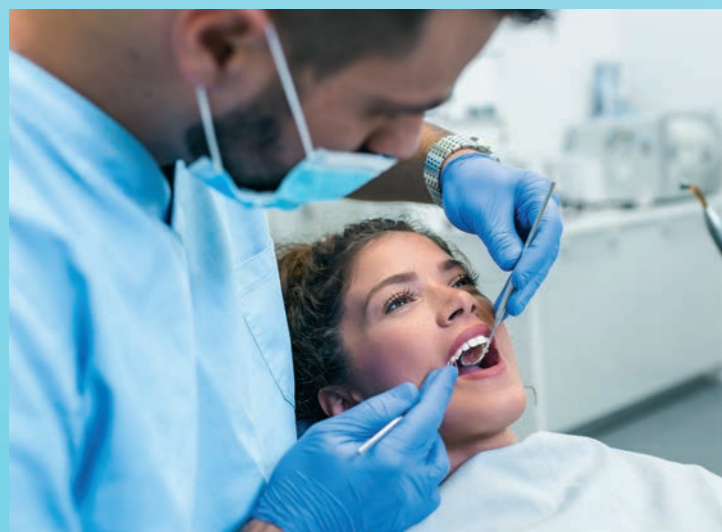


Stay safe and hope to see you in Marseille!

# Découvrez notre gamme de brossettes interdentaires extra-souples



Unique, elle comprend 6 tailles différenciées par un code couleur: de ISO 1 (0,45mm) à ISO 6 (1,1 mm). Le fil métallique est recouvert de plastique pour plus de confort et de sécurité



La gamme TePe extra-souple est recommandée dans les cas suivants:

- Après une chirurgie buccale
- Gencives douloureuses
- Sécheresse buccale
- Dents sensibles



**TePe France SAS**  
Pour plus d'information et pour tester nos produits:  
Service clients TePe France: 0185 76 69 70  
info.france@tepe.com

[www.tepe.com/fr](http://www.tepe.com/fr)

AD202/57FR

## Utilisation du « screw tenting » à l'aide de plaques en titane, en régénération osseuse guidée : à propos d'une série de cas

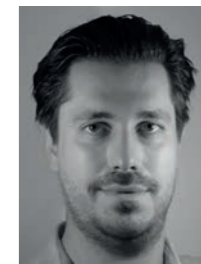
1<sup>er</sup> prix Thommen de la séance  
Communication Clinique Implantologie  
lors du Congrès SFPIO Paris 2019



**BORIE Gwenaël**, Ancien interne DES  
Médecine Bucco Dentaire, Assistant Hospitalo  
Universitaire Parodontologie et Implantologie  
orale, Nice

**NAMAN E.**, Interne DES Médecine Bucco  
Dentaire, Nice

**VINCENT BUGNAS S.**, Université  
Côte d'Azur, UFR Odontologie, Département de  
parodontologie, Nice



### INTRODUCTION

Dans le cadre du traitement des défauts osseux pré implantaire, la greffe autogène en block est la 1<sup>ère</sup> technique de greffe décrite, elle est donc naturellement la technique la mieux documentée et celle qui possède le plus de recul<sup>(1)</sup>. L'os autogène est le seul biomatériau à la fois ostéoconducteur, ostéoinducteur et ostéogénique.

Elle reste aujourd'hui le gold standard dans les reconstructions osseuses. Cependant, elle présente quelques inconvénients liés à la présence d'un 2<sup>ème</sup> site opératoire, généralement rétromolaire ou mentonnier, qui se caractérise par un taux de morbidité élevé, (augmentation du risque de douleur, saignement et de nécrose)<sup>(2)</sup>. De plus ce prélèvement entraîne un allongement de la durée opératoire (pour le praticien, comme pour le patient) et une difficulté chirurgicale accrue.

Des phénomènes de résorption sont aussi rapportés dans la littérature. Ces phénomènes peuvent avoir lieu pendant la phase de cicatrisation ou à retardement après la pose des implants.

Pour toutes ces différentes contraintes on a développé des alternatives aux greffes autologues, dont la régénération osseuse guidée.<sup>(3)</sup>

Les principes de notre approche chirurgicale reposent sur :

**La fermeture primaire sans tension du lambeau** est un composant primaire à la réussite de toute augmentation osseuse. Pour cela une attention particulière est portée sur la manipulation des tissus mous et du relâchement du périoste et des insertions musculaires.<sup>(4)</sup>

**L'angiogenèse précoce** du site greffé est assurée par l'utilisation de particules fines corticospongieuses d'origine allogénique.<sup>(5)</sup>

**Maintenir l'espace et contrer la pression** de la gencive sur la greffe, qui serait nocif pour sa cicatrisation, nous utiliserons le Fast system qui est composé de vis et de mesh en titane qui peuvent être recoupées et modelées à l'aide d'une pince gouge.

**Stabilité du caillot** : la stabilité du caillot est obtenue à l'aide du Fast system et également à l'aide des points en U profonds qui vont créer un espace immobile.

### MATÉRIELS & MÉTHODES

#### Patients

Dans cette série de cas, 9 patients âgés de 45 à 70 ans, non fumeurs, ne présentant pas de contre indication à la chirurgie orale nécessitent une augmentation osseuse horizontale et/ou verticale importante préalable à la pose d'implants.

#### Procédure chirurgicale

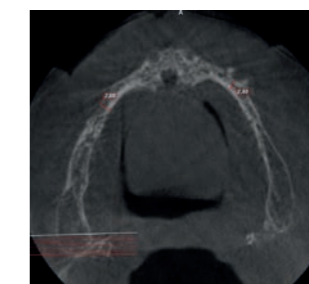
Une technique de régénération osseuse guidée selon la procédure « screw tenting » est réalisée à l'aide de plaques en titane « mesh » et de vis d'ostéosynthèse.

Le biomatériau de comblement utilisé est d'origine allogénique sous forme de poudre cortico-spongieuse (Allodyn®, OST développement). Il est mélangé à du I-PRF® puis recouvert de membranes de A-PRF®.

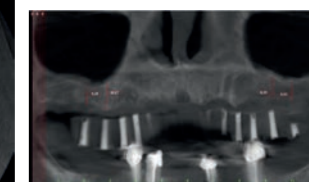
#### Cas Clinique

Patient 71 ans porteuse de PAC maxillaire depuis de nombreuses années souhaite une réhabilitation fixe.

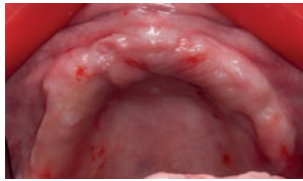
Au CBCT, l'épaisseur de crête est inférieure à 3mm sur la portion la plus large de la crête. La hauteur sous sinusienne supérieure à 7mm nous contre indique des greffes sinusiennes. À 4 mois post opératoire la largeur de crête de minimum 7mm, nous permet la mise en place de 6 implants 3,75\*10mm (Nobel Biocare).



1 - Largeur de crête insuffisante



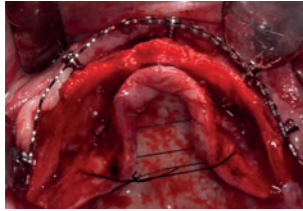
2 - Projet prothétique



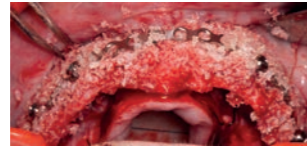
3 - Fibromuqueuse épaisse



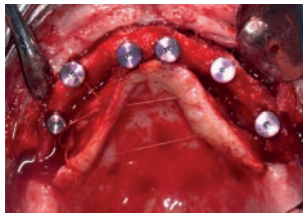
4 - Mise en place de la mesh en titane



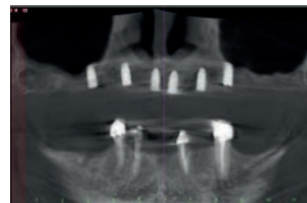
5 - Vue occlusale



6 - Mise en place du biomatériaux



7 - À 4 mois mise en place de 6 implants Nobel 3,75\*10mm



8 - Radiographie de contrôle

Un total de 29 implants ont été posés avec un recul s'échelonnant de 1 ans à 4,5 ans après leur pose. 100% de survie implantaire a été relevée. Aucune complication infectieuse, ni douleur aiguë n'ont été déplorées durant la cicatrisation des greffes.

## DISCUSSION

La disponibilité en quantité illimitée du biomatériaux et la facilité de manipulation du Fast System nous a permis de traiter des défauts complexes en 3D. L'absence de site de prélèvement a diminué la complexité opératoire par rapport à une greffe autogène. La diminution de la durée opératoire et de la morbidité a également été observée.

Cependant l'utilisation de matériaux allogéniques peut être un frein pour certains patients pour des raisons idéologiques ou religieuses. Le coût du matériel d'ostéosynthèse et des biomatériaux est également à prendre en compte dans ce type de greffe.

## CONCLUSION

Si cette série de cas met en évidence des résultats cliniques prometteurs amenés par ce protocole chirurgical, dans le traitement des déficits osseux, d'autres études avec des échantillons et un recul clinique plus important sont nécessaires pour conclure.

## RÉSULTATS

L'ensemble des résultats des greffes horizontales et verticales sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Nous pouvons constater un gain moyen en horizontal de 4,8mm et 4,7mm en vertical.

LARGEUR INITIALE MOYENNE	3,4 mm
LARGEUR MOYENNE APRÈS ROG	8,2 mm
GAIN HORIZONTAL	4,8 mm

HAUTEUR INITIALE MOYENNE	8,2 mm
HAUTEUR MOYENNE APRÈS ROG	12,9 mm
GAIN VERTICAL	4,7 mm

	AGE	SEXE	MORPHOLOGIE DEFAULT	INITIAL (mm)	APRES ROG (mm)	GAIN (mm)	COMPLICATIONS	NOMBRE D'IMPLANTS
pat 1.	44	F	HORIZONTAL	3	7,3	4,3	0	5
pat 2.	40	F	HORIZONTAL	4	7,1	3,1	0	1
pat 3.	71	F	HORIZONTAL	1	7,1	6,1	0	6
pat 4.	59	H	HORIZONTAL VERTICAL	3,4 6,4	9 10	5,7 3,6	0	4
pat 5.	72	F	HORIZONTAL VERTICAL	1 12,4	7,8 19	6,8 6,6	0	1
pat 6.	52	F	HORIZONTAL	4,1	9	4,9	0	6
pat 7.	43	F	HORIZONTAL VERTICAL	5,4 6	9,6 10,6	4,2 4,6	0	2
pat 8.	43	F	HORIZONTAL VERTICAL	5,5 8	8,3 11,6	2,8 3,6	0	2
pat 9.	60	F	HORIZONTAL VERTICAL	3,4 8,3	8,4 13,3	5 5	0	4

n= 29

## Bibliographie

1 - Keller et coll. Surgical-prosthetic reconstruction of advanced maxillary bone compromise with autogenous on lay block bone grafts and osseointegrated endosseous implants: a 12-year study of 32 consecutive patients. International journal of oral & maxillofacial implants 14.2 (1999).

2 - Nkenke E et coll. Morbidity of harvesting of chin grafts: A prospective study. Clin Oral Implants Res 2001;12:495-502.

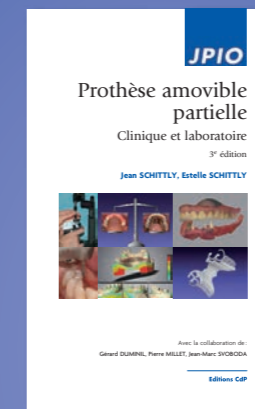
3 - Esposito, Marco, et coll. The efficacy of horizontal and vertical bone augmentation procedures for dental implants-a Cochrane systematic review. Eur J Oral Implantol 2.3 (2009): 167-84.

4 - Urban, Istvan A., and Alberto Monje. «Guided Bone Regeneration in Alveolar Bone Reconstruction.» Oral and Maxillofacial Surgery Clinics 31.2 (2019): 331-338.

5 - Pallesen, Schou et al. « Influence of particle size of autogenous bone grafts on the early stages of bone regeneration: a histologic and stereologic study in rabbit calvarium ». Int J Oral Maxillofac Implants. 2002. 17(4): 498-506.

# Editions CdP

Découvrez nos dernières nouveautés sur [editionscdp.fr](http://editionscdp.fr)



Les Éditions CdP vous donnent rendez-vous sur [www.editionscdp.fr/boutique](http://www.editionscdp.fr/boutique)



-5% avec le code promo **AUTO20**

# HÉTÉROGÉNÉITÉ DE LA FIBROMATOSE GINGIVALE IDIOPATHIQUE : Revue de littérature et cas cliniques

## DÉFINITION

Décrite pour la première fois par Goddard et Gross en 1856<sup>[1,2]</sup>, la fibromatose gingivale (FG) est une pathologie gingivale **hétérogène**<sup>[2,3]</sup>, **rare**<sup>[3,4,5,6]</sup>, **bénigne**<sup>[1,4,5]</sup> **non douloureuse**<sup>[1,7]</sup> et **non hémorragique**<sup>[1,5]</sup>. Elle est caractérisée par une prolifération lente<sup>[1,3,4,8]</sup> et progressive<sup>[1,2,3,8]</sup> de la gencive kératinisée<sup>[3,8]</sup> (gencive attachée, marginale et papille interdentaire<sup>[1,3]</sup>), et ne s'étend pas au-delà de la ligne muco-gingivale<sup>[1,3]</sup>. Dans la FG la gencive est de couleur normale<sup>[2,4,6,7]</sup> (Fig. 1), de consistance ferme<sup>[2,4,6,7]</sup> et très fibreuse<sup>[4,7]</sup>, l'augmentation de volume gingival vient recouvrir les couronnes dentaires (Fig. 1b, 2, 3a, 4b et 4c) pouvant même retarder l'éruption des dents (Fig. 1b et 3a), occasionner des pathologies inflammatoires par perturbation des manœuvres d'hygiène bucco-dentaire et interférer avec la parole et la mastication<sup>[1,2,3,4,7,8,9]</sup>. L'évolution est en relation avec l'éruption dentaire<sup>[2,9]</sup> (récidive de la FG Fig.1g et 1h), parce que la FG disparaît ou régresse après la perte de la dent<sup>[2,5]</sup>.

La FG se développe le plus souvent au moment de l'éruption des dents permanentes<sup>[1,5,9,10]</sup> (cas clinique 2, 3 et 4) mais peut avoir un début plus précoce au moment de l'éruption des dents temporaires<sup>[1,3,5,9]</sup> (cas clinique 1) ou être parfois même présente à la naissance<sup>[1,3,5,9]</sup>. Elle peut aussi apparaître tardivement, après la mise en place de la dentition permanente<sup>[1]</sup>. La FG est fréquemment isolée<sup>[2,4,5,6,8,10]</sup> (non syndromique<sup>[1,3]</sup> : OMIM : 135300/ ORPHA : 2024<sup>[3]</sup>) (cas clinique 1 et 2). Mais dans certains cas, elle peut être associée à d'autres symptômes caractérisant un syndrome<sup>[2,4,5,6,8,10]</sup> (cas clinique 4) (Tableau 1), le symptôme le plus rapporté est l'*hypertrichose* ce dernier est occasionnellement associé à un *retard mental*.

La FG peut être généralisée<sup>[2,6,7,8]</sup> (cas clinique 1, 3 et 4) ou localisée<sup>[2,6,7,8]</sup> (nodulaire<sup>[3]</sup>) à une région spécifique<sup>[2]</sup> : le plus souvent les tubérosités maxillaires et la gencive linguale des molaires mandibulaires (cas clinique 2)<sup>[2,6]</sup>.

## SYNONYMES

La FG est une pathologie que l'on peut trouver sous différents noms dans la littérature, tels que : L'**élargissement gingival**<sup>[1,3]</sup>, l'**éléphantiasis des gencives**<sup>[1,2]</sup>, la **gencive éléphantiasique**

**Dr OUNNACI Hassina**, Service de parodontologie, Centre Hospitalo-universitaire NEDIR Med.

**Dr KESSA Réda**, Service d'anatomie pathologique, Centre Hospitalo-universitaire MUSTAPHA PACHA



<sup>[3,6,8]</sup>, l'**éléphantiasis familiale**<sup>[3,5]</sup>, le **gigantisme des gencives**<sup>[3]</sup>, la **macro-gencive congénitale**<sup>[3]</sup>, l'**hypertrophie héréditaire des gencives**<sup>[2,5,1]</sup>, l'**hyperplasie gingivale héréditaire**<sup>[2,3,5,6,8]</sup>, l'**hyperplasie gingivale idiopathique**<sup>[5]</sup>, la **fibromatose hyaline juvénile**<sup>[5]</sup>, **fibromatose familiale congénitale**<sup>[5]</sup> et la **fibromatose gingivale idiopathique**<sup>[1,5]</sup>. Tous ces termes décrivent une même pathologie<sup>[1]</sup>.

## PRÉVALENCE

La FG est une pathologie rare, bien que certains auteurs rapportent une prévalence de 1/ 175 000<sup>[1,5,7]</sup> ou de 1/350 000<sup>[1]</sup>; la prévalence majoritairement retrouvée dans la littérature est de 1/750 000<sup>[1,6,8]</sup>. Elle touche indifféremment les hommes ou les femmes<sup>[1,5,7,8]</sup>.

## SIGNES RADIOLOGIQUES<sup>[1]</sup>

Afin de compléter l'examen clinique, un examen radiologique est demandé.

La FG n'implique que la gencive (parodonte superficielle); on ne devrait en principe y associer d'ostéolyse (Fig.1a, 3b et 4c). Cependant, le maintien d'une bonne hygiène bucco-dentaire étant plus difficile en raison de l'accroissement gingival, une parodontite avec résorption osseuse pourra être associée à la FG. Connaissant les conséquences cliniques de la FG, la radio est utile pour caractériser l'absence d'éruption dentaire (Fig. 1d) (On peut observer par exemple des dents sans retard de maturation et en position normale bien qu'elles ne soient pas visibles cliniquement en bouche, du fait de la FG).

### CAS CLINIQUE 1

T. S., âgée de 5 ans. Motif de consultation : esthétique et gêne à la mastication, début de l'accroissement gingival à l'âge de 2 ans. Pas de médication spécifique et aucun antécédent similaire n'a été rapporté.



Fig. 1a, 1b, et 1c : Accroissement gingival bimaxillaire, rétention de la 52, sourire inesthétique

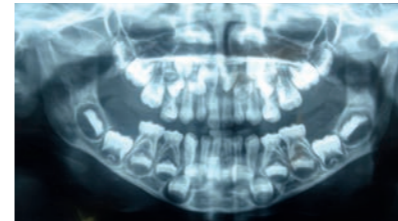


Fig. 1d : radiographie panoramique : 52 n'a pas achevé son éruption, présence des germes des dents permanentes, absence de lyse osseuse ou d'autres anomalies



Fig. 1e : Série de gingivectomie/gingivoplastie réalisées quadrant par quadrant



Fig. 1f : A 3 mois post-op : Hygiène buccale satisfaisante, état gingival acceptable  
Fig. 1g et 1h : A 18 mois post-op : Récidive au niveau des 31 et 41

### CAS CLINIQUE 2

S.M. 16 ans. Motif de consultation : gêne à la mastication, début de l'accroissement gingival à l'âge de 12 ans. Pas de médication spécifique et aucun antécédent similaire n'a été rapporté.



Fig. 2 : Accroissement gingival au niveau de la gencive des molaires inférieures

### CAS CLINIQUE 3

A. I. ♀, 13 ans. Début de l'accroissement gingival (AG) à l'âge de 10 ans. Pas de médication spécifique et aucun antécédent familial similaire n'a été rapporté. Etat général : retard mental.



Fig. 3a : AG généralisé au niveau des deux arcades dentaires



Fig. 3b : Dentition permanente avec persistance de la 52

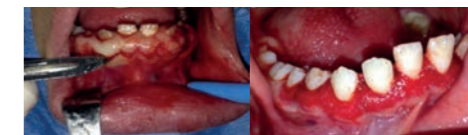


Fig. 3c : Série de gingivectomie/gingivoplastie réalisées au niveau des deux arcades dentaires



Fig. 3d : Résultats esthétique et fonctionnel favorables

Tableau 1 : Principaux syndromes pouvant présenter une FG<sup>[1,2,11,5]</sup>

SYNDROME	GÈNE IMPLIQUÉ	CARACTÉRISTIQUES
<b>Syndrome de Prune-belly</b> (OMIM : 100100/ ORPHA : 2970)	CHRM3	FG, Hypo-développement ou absence de muscles abdominaux, dimorphisme facial, cryptorchidie, anomalie du tractus urinaire
<b>Syndrome de Rutherford</b> (OMIM : 180900 / ORPHA : 2709)	Inconnu	FG, Retard mental, retard d'éruption des dents et dystrophie cornéenne
<b>Syndrome de Cross</b> (Syndrome oculo-cérébral d'hypopigmentation) (OMIM : 257800/ ORPHA : 2719)	Inconnu	FG, Microphthalmie, retard mental sévère, hypopigmentation cutanée et oculaire, anomalie oculaire, retard de croissance, anomalie neurologique progressive, anomalie des voies urinaires
<b>Syndrome de Ramon</b> (OMIM : 266270/ ORPHA : 3019)	Inconnu	FG, Hypertrichose, déficience intellectuelle, épilepsie, arthrite rhumatoïde et diabète, chérubisme, palais étroit, retard de croissance, ostéolyse et épilepsie
<b>Syndrome de Klippel-Trenaunay</b>		FG, Hémangiome, hypertélorisme et macrocéphalie
<b>Syndrome de Zimmerman-Laband</b> (OMIM : 135500, 616455/ ORPHA : 3473) (cas clinique 4)	KCNH1 AIP6V1B2	FG, Absence ou dysplasie des ongles/ phalanges distales des mains/ pieds, hépatosplénomégalie, épilepsie, hypertrichose, retard mental, dystrophie faciale (nez bulbeux, lèvres épaisses), hypoplasie des angles, hyper extensibilité des petites articulations
<b>Syndrome de Jones</b> (OMIM : 135550/ ORPHA : 2027)	Inconnu	FG, Surdité neurosensorielle progressive

## CAS CLINIQUE 4

H. T. Q., 14 ans. Adressée par un orthodontiste. Début de l'AG à l'âge de 10 ans. Etat général : hépatosplénomégalie.

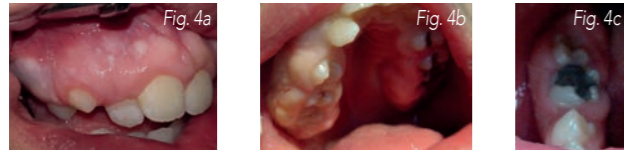


Fig. 4a et 4b : AG généralisé à l'arcade supérieure  
Fig. 4c : AG localisé au secteur postérieur

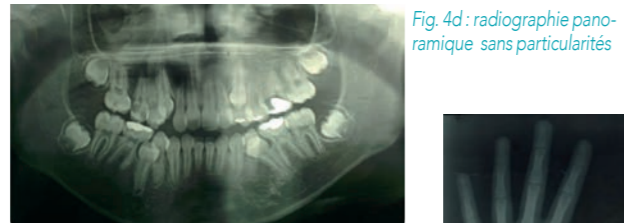


Fig. 4d : radiographie panoramique sans particularités

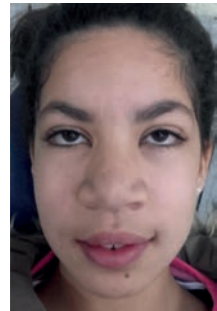


Fig. 4e : Visage aux traits grossiers, nez bulbeux et une base aplatie et élargie

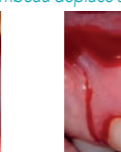
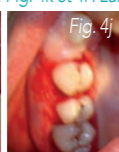
Fig. 4f : la radiographie de la main est sans particularité



Fig. 4g : Hyperextensibilité de l'articulation interphalangienne du pouce



Fig. 4h, 4i et 4j : gingivectomie/gingivoplastie  
Fig. 4k et 4l : Lambeau déplacé apicalement



Résultat 6 mois post-opératoire



La patiente a bénéficié d'un traitement orthodontique multi-attaches

## ÉTIOLOGIE

L'étiologie de la FGI reste inconnue. Quelques cas ont une origine génétique, mais le mécanisme génétique reste mal compris [1, 5, 9].

## GÉNÉTIQUE

La FGI présente une hétérogénéité génétique [1, 3, 6]. Elle se transmet en général selon le mode autosomique dominant (FG isolée, non syndromique [1, 4]), mais la transmission autosomique récessive a également été rapportée (Bozzo et coll., 1994 ; Hart et coll., 2000 ; Ramer et coll., 1996).

Les formes autosomiques dominantes ont été génétiquement liées à plusieurs loci en rapport avec une affection sur les chromosomes 2p (GINGF on 2p21-22 et GINGF3 on 2p22.3-p23.3) et 5q (GINGF2 on 5q13-q22 et GINGF4 on 11p15) [2, 3, 4]. Une mutation du gène (SOS-1) a été suggérée comme une cause possible de FG isolée [1, 4], mais cette mutation du SOS-1 n'est pas systématiquement trouvée dans tous les cas de FG non syndromique [1].

Les anomalies chromosomiques signalées pour FG syndromique comprennent des anomalies des chromosomes 2p13-16, 4q, 8, 14q, 19p, 19q et Xq [2].

## CARACTÉRISTIQUES HISTOLOGIQUES

Les modifications retrouvées lors de l'analyse histologique des tissus excédentaires prélevés sont typiques [3]. On décrit :  
• Un épithélium hyperplasique [1, 3, 4, 8, 9, 12], avec des crêtes épithéliales fines et allongées se projetant dans le tissu conjonctif sous-jacent (Fig. 5c)

• Un tissu conjonctif dense [1, 3, 4, 8, 9, 12], relativement avasculaire, dans lequel on retrouve quelques fibroblastes et beaucoup de fibres collagène (Fig. 5a, 5b et 5c)

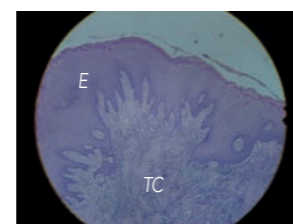
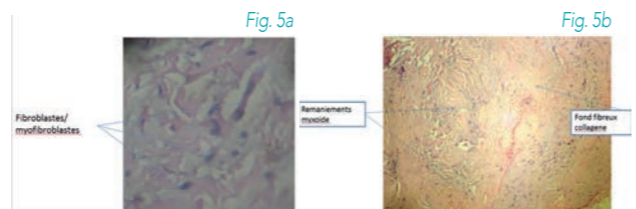


Fig. 5c  
E : épithélium hyperplasique  
TC : tissu conjonctif

Images histologiques de R. KESSA, Service d'anatomie pathologique, centre hospitalo-universitaire Mustapha Pacha. Alger

## DIAGNOSTIC [3, 8, 9]

Le diagnostic positif de FG est à la fois clinique (examen parodontal, médication en cours, état général, examens radiologiques et biologiques) et familial [8] (existence d'autres sujets atteints dans la même famille), qui sera confirmé par l'examen anatomo-pathologique du tissu excédentaire.

Si une atteinte syndromique est soupçonnée, un test génétique sera demandé au patient [3].

## PRONOSTIC [3, 8, 9]

Le pronostic de la FG est réservé puisque la récurrence est fréquente et imprévisible (elle apparaît entre 3 mois et 14 ans après l'intervention [9]).

## TRAITEMENT

Le traitement varie selon la sévérité de l'accroissement gingival et l'extension de la lésion [3].

Quand la FG est minimale, un détartrage soigneux des dents associé à une hygiène correcte sont suffisants [3, 8]. Quand l'accroissement gingival est important, les répercussions cliniques imposent une intervention chirurgicale [3, 8]. Celle-ci consiste en l'élimination du tissu gingival excédentaire par gingivectomie/gingivoplastie (Fig. 1e, 3c, 4h, 4i et 4j) ou par lambeaux repositionnés apicalement (fig. 4k et 4l) [8].

## DISCUSSION

Le traitement est souvent chirurgical. Il n'existe cependant pas de consensus concernant le meilleur moment pour réaliser le traitement chirurgical. Quelques cliniciens suggèrent qu'il doit se faire après l'éruption de toutes les dents permanentes car la récurrence est minime à ce stade mais on peut intervenir avant pour éviter les complications dues à la fibrose gingivale. Pour les cas cliniques présentés l'évolution est favorable, à l'exception

du cas clinique 1, une récurrence a été observée au niveau des dents 31 et 41 probablement due à la présence d'une activité éruptive. Après la mise en place fonctionnelle de ces dents, cette récurrence fera l'objet d'une ré-intervention.

Le pronostic de la FG est réservé. Le taux de récurrence est malheureusement important, notamment dans les cas les plus sévères. Dans le syndrome Zimmermann-Laband (cas clinique 4), le pronostic vital n'est pas mis en jeu. Le SZL est un syndrome génétique extrêmement rare, décrit pour la première fois par K. W. Zimmermann en 1928. Il présente une importante hétérogénéité phénotypique et en raison de sa rareté et par conséquent sa description n'est pas définitive. Il y a moins de 50 cas recensés jusqu'en 2013.

Afin de compléter le diagnostic clinique du SZL, une investigation approfondie de la dysmorphie faciale et des autres altérations par un clinicien spécialiste (pédiatre, généticien) s'avère nécessaire. Les diagnostics évoqués par le pédiatre sont les maladies métaboliques de surcharge (les mucopolysaccharidoses (MPS) et la maladie de Gaucher), la maladie de Niemann Pick et les oligosaccharidoses. Pour cette raison les dosages enzymatiques ont été réalisés et se sont avérés normaux et n'expliquent pas les symptômes. Bien que les bases moléculaires du SZL ne soient pas bien élucidées, plusieurs travaux ont rapporté l'implication des mutations hétérozygotes des gènes KCNH1 et ATP6V1B2.

## CONCLUSION

La fibromatose gingivale idiopathique est une entité clinique hétérogène de point de vue clinique, héréditaire et génétique. Bien que rare, elle fait partie des pathologies gingivales qui touchent l'enfant. Ses répercussions cliniques tant sur le plan esthétique, fonctionnel que dentaire imposent un diagnostic et une prise en charge thérapeutique précoces.

## Bibliographie

- [1]. CHEVALIER L., Fibromatose gingivale : revue systématique de la littérature. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en chirurgie dentaire. 2018.
- [2]. COLETTA R. D., GRANER E., Hereditary gingival fibromatosis: a systematic review. J of Periodontol, Vol 77, Number 5, May 2006.
- [3]. GAWRON K., ŁAZARZ-BARTYZEL K., POTEMPA J., CHOMYSZYN-GAJEWSKA M., Gingival fibromatosis: clinical, molecular and therapeutic issues. Orphanet Journal of Rare Diseases (2016) 11:9 DOI 10.1186/s13023-016-0395-1
- [4]. CHATURVEDI S., Idiopathic Gingival Fibromatosis Associated with Generalized Aggressive Periodontitis: A Case Report. www.cda-adc.ca/jcda • May 2009, Vol. 75, No. 4.
- [5]. AHMED S., ALI Z., Rare case of idiopathic gingival fibromatosis affecting primary dentition. J Ayub Med Coll Abbottabad 2015;27(4).
- [6]. HARIKISHAN G., Idiopathic fibromatosis of Gingiva : A case report of hereditary tendency in the same family. JIADS vol1, Issue 4 Oct - Dec ,2010.
- [7]. SIBAUD V., VIGARIOS E., TAVITIAN S., COUGOUL P., DE BATAILLE C., CAMPANA F., FRICAIN J.-C. Gingival enlargement : practical management. Elsevier Masson France, EM Consulte, Annales de dermatologie et de vénéréologie 2016.
- [8]. CHLYAH A., EL HOUARI B., EL ARABI S., MSEFER S., KISSA J., La fibromatose gingivale héréditaire : à propos de deux cas. Revue Odonto- Stomatologie 2004;33:133-144.
- [9]. OUNNACI H., Fibromatose gingivale idiopathique : à propos d'un cas. OBJECTIF PARO - Déc 2016-N° 42.
- [10]. KISSI L., BENYAHYA I., RIFKI A., fibromatose gingivale dans le cadre d'une atteinte syndromique. Revue de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale 2006. Elsevier Masson SAS.
- [11]. HOLZHAUSEN M., RIBEIRO F. S., GONÇALVES D., CORREA F. O. B., SPOLIDORIO L. C., ORRICO S. R. P., Treatment of Gingival Fibromatosis Associated With Zimmermann-Laband Syndrome. J of Periodontol, September 2005.
- [12]. KATZ J., GUELMANN M., BARAK S., Hereditary gingival fibromatosis with distinct dental, skeletal and developmental abnormality. Pediatric Dentistry ; 24:3, 2002.

# LES PARTENAIRES VOUS INFORMENT



Tête orientable à 90° (en L) et 180°, idéale pour un nettoyage optimal

## LA GAMME QUI VA DONNER ENVIE A VOS PATIENTS D'ADOPTER LE BROSSAGE INTERDENTAIRE

En tant qu'Expert du nettoyage interdentaire et Leader de cette catégorie, GUM® vous présente sa nouvelle génération de brossettes GUM® Bi-Direction. Appréciee pour son mécanisme unique et original, la gamme bénéficie de nouvelles améliorations favorisant une meilleure observance du patient.

### Des améliorations assurant confort, contrôle et une meilleure hygiène

Les nouvelles GUM® Bi-Direction conviennent parfaitement aux patients débutant dans l'usage de brossettes interdentaires. Avec sa tête orientable à 90° et 180°, la brossette peut être ajustée pour nettoyer facilement toutes les zones de la bouche.

Cette nouvelle génération de brossettes offre des améliorations majeures pour un brossage interdentaire facilité :

- ✓ +25% de la plaque dentaire éliminée grâce au profil triangulaire de ses brins collectant plus de plaque.
- ✓ Des brins imprégnés de Chlorhexidine pour une action antiseptique entre deux brossages.
- ✓ Un toron recouvert de nylon pour plus de confort et pour protéger les gencives.
- ✓ Un manche bi-matière pour une meilleure ergonomie.



Manche allongé pour atteindre toutes les zones de la bouche

Disponible en 3 tailles :

ISO 1 (0,7 mm, vert)

ISO 2 (0,9 mm, bleu)

ISO 3 (1,2 mm, rose)



Exclusivement en pharmacie et parapharmacie  
Prix public conseillé : 5 €

SUNSTAR  
**G·U·M®**  
SUNSTAR France  
55/63 rue Anatole France  
92300 LEVALLOIS-PERRET  
01.41.06.64.64  
contact@fr.sunstar.com  
professional.sunstargum.fr

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

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

# PAROEX

Digluconate de chlorhexidine à 0,12 %

## PERFORMANCE PRÊTE À L'EMPLOI



Médicament remboursé à 15%  
Flacon 300ml

Pour adultes et enfants de 6 ans et plus.

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

SUNSTAR  
FRANCE



# Particules résorbables RegenerOss® pour Xénogreffe



Solutions pour la régénération des tissus osseux



Particules résorbables  
RegenerOss pour Xénogreffe

Seringue contenant des particules  
résorbables RegenerOss pour Xénogreffe

Les Particules résorbables RegenerOss pour Xénogreffe doivent être envisagées comme solution pour des greffes dentaires lorsque les autogreffes ou les allogreffes ne sont pas possibles ou ne sont pas souhaitées. Leur structure minérale constituée d'un dérivé porcin ainsi que leur porosité élevée et leur surface rugueuse créent un support ostéoconducteur idéal pour la régénération osseuse dans l'optique d'atteindre des résultats de régénération osseuse prévisibles.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Données disponibles auprès de Collagen Matrix, Inc.

Contactez-nous au +33(0)1- 45 12 35 35 pour obtenir plus d'informations.

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

Sauf indication contraire, comme indiqué ici, toutes les marques déposées sont la propriété de Zimmer Biomet et tous les produits sont fabriqués par une ou plusieurs des filiales dentaires de Zimmer Biomet Holdings, Inc., distribués et commercialisés par Zimmer Biomet Dental (et, dans le cas de la distribution et de la commercialisation, par ses partenaires de commercialisation). Les Particules résorbables RegenerOss pour Xénogreffe sont fabriquées par Collagen Matrix, Inc. (CMI). Collagen Matrix, Inc. n'est pas une filiale de Zimmer Biomet Holdings, Inc. Pour plus d'informations sur le produit, veuillez consulter l'étiquette individuelle ou la notice du produit. L'autorisation et la disponibilité des produits peuvent être limitées dans certains pays ou certaines régions. Ce document s'adresse uniquement aux praticiens et ne représente ni un avis médical, ni des recommandations. Ce document ne doit pas être dupliqué ni réimprimé sans l'autorisation écrite expresse de Zimmer Biomet Dental. ZB0548FR RÉV. A 05/18 ©2018 Zimmer Biomet. Tous droits réservés.

## LES PARTENAIRES VOUS INFORMENT

LA FONDATION EKLUND ALLOUE 200 000 € À  
LA RECHERCHE ODONTOLOGIQUE EN 2020



**Il est temps pour les chercheurs en odontologie de préparer leur candidature de demande de financement auprès de la Fondation Eklund en 2020. Cette année, le conseil d'administration de la Fondation va allouer 200 000 EUR en soutien à la recherche.**

La période de candidature commence le 1er mai et le dernier jour de soumission est le 31 mai. Le formulaire de demande peut être prévisualisé sur le site web de la Fondation Eklund : [www eklundfoundation.org](http://www eklundfoundation.org)

Les études expérimentales et cliniques dans tous les domaines de la dentisterie sont les bienvenues, mais les projets pouvant être liés à la parodontologie, l'implantologie ou la cariology seront priorités. Les chercheurs peuvent demander un financement pour une partie d'un projet ou un projet dans son intégralité. Les projets retenus seront annoncés à l'automne 2020.

La Fondation Eklund a été créée grâce à un don de la famille Eklund, propriétaire de TePe Oral Hygiene Products, pour célébrer leur relation de longue date avec la communauté dentaire professionnelle. La fondation distribuera désormais des subventions pour la cinquième année consécutive. Les projets soutenus au cours des années précédentes comprennent des études en parodontologie et en implantologie réalisées dans différentes parties du monde – France, Italie, Pays-Bas, Serbie, Espagne, Suède, Royaume-Uni et États-Unis. De plus amples informations sur les anciens lauréats sont disponibles sur le site de la Fondation.



TePe France  
60 Route de Sartrouville  
78230 Le Pecq  
+33 1 85 76 69 70  
[www.tepe.com](http://www.tepe.com)

La Fondation Eklund a été créée en 2015 pour soutenir la recherche et l'éducation dans le domaine odontologique. Elle repose sur un don de 50 MSEK par la famille Eklund, propriétaire de la société suédoise TePe Oral Hygiene Products. Plus d'informations sont disponibles sur [eklundfoundation.org](http://eklundfoundation.org)

# LES PARTENAIRES VOUS INFORMENT

LE SYMPOSIUM COLGATE® DU 28 NOVEMBRE 2019 DISPONIBLE EN REPLAY SUR [WWW.COLGATETALKS.COM/WEBINAR](http://WWW.COLGATETALKS.COM/WEBINAR)



Paris, Janvier 2020

Colgate, en partenariat avec Clinic, a organisé un Symposium le Jeudi 28 Novembre 2019 lors du congrès de l'ADF qui a eu pour thème :

### La Santé Globale de la Bouche

Qu'est-ce qu'une bouche saine ? Comment maintenir cet état de santé à long terme par des soins dentaires proactifs globaux ? Les perspectives complémentaires brillamment adoptées par les conférenciers ont permis de répondre en profondeur à ces questions fondamentales.

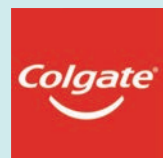
De gauche à droite :  
Mehdi AIT-LAHSEN (Colgate), Pr Pierre LE COZ, Dr Corinne LALLAM, Dr Franck DECUP

<b>Franck Decup</b>	Perspective des tissus durs
<b>Corinne Lallam</b>	Perspective des tissus mous
<b>Pierre Le Coz</b>	Les attentes du patient en matière de santé de la bouche

Leur intervention a été précédée par celle de Mehdi Aït-Lahsen, Responsable Affaires Scientifiques Colgate, qui est revenu sur **le nouveau dentifrice Colgate Total® au Dual-Zinc et Arginine** qui s'inspire de la biochimie de la bouche pour offrir une protection proactive de toutes les surfaces buccales et aider à prévenir les problèmes buccaux les plus fréquents.

A voir et à revoir sans modération sur :

<https://www.colgatetalks.com/webinar/sante-globale-de-la-bouche/>



Pour plus d'informations, visitez  
[www.colgateprofessional.fr](http://www.colgateprofessional.fr) et [www.colgate.fr](http://www.colgate.fr)



LA MARQUE DE BROSSES À DENTS ÉLECTRIQUES  
LA PLUS UTILISÉE PAR LES DENTISTES  
EUX-MÊMES DANS LE MONDE

NOUVEAU

# GENIUS X

## UNE INTELLIGENCE ARTIFICIELLE POUR PERMETTRE À VOS PATIENTS DE :

- X Découvrir leur style de brossage et ainsi les aider à obtenir de meilleurs résultats
- X Couvrir toutes les zones de leur dentition
- X Préserver leurs gencives grâce au contrôle de pression qui réduit automatiquement la vitesse de la brosse

INTELLIGENCE

ARTIFICIELLE



NOUVEAU

## GENCIVES PURIFY

Purifie les gencives en neutralisant la plaque dentaire

FORMULE À HAUTE TENEUR EN EAU

- La mousse active cible les zones difficiles d'accès
- Texture lisse et moussante
- Effet rafraîchissant pendant et après le brossage



Pour de plus amples informations et si vous souhaitez passer commande, contactez le N° qui vous est attribué :

0 825 878 498

Service 0,15 €/min  
+ prix appel

Poursuivre les soins qui commencent entre vos mains



# SMILE IS IN THE AIR\*



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

[ems-dental.com](http://ems-dental.com)

**EMS**   
MAKE ME SMILE.\*\*