

DÉCEMBRE 2018

#48



OBJECTIF

PARO



Prochains Rendez-vous :

**Gum Health Day
12 mai 2019**

**Congrès SFPIO
14 & 15 juin 2019**

Retour sur le Congrès
de l'ADF 2018

SFPIO Sud-Ouest : Retour sur
la journée des 50 ans

Nouvelle application clinique des
cellules souches de la pulpe dentaire :
entretien avec le Pr Aimetti

Nouveautés partenaires



SFPIO

PHILIPS
sonicare

ProtectiveClean

ProtectiveClean

Elimine 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
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.

SOMMAIRE

DANS CE NUMÉRO



7 LES RENDEZ-VOUS SFPIO EN RÉGION
Calendrier des manifestations régionales à venir

8-11 LES BRÈVES DE LA SFPIO
Du changement dans les bureaux régionaux, la GHD 2019

12-13 RETOUR SUR LA JOURNÉE DES 50 ANS
Toulouse, septembre 2018

14-19 RETOUR SUR LE CONGRÈS DE L'ADF 2018
Les moments forts, La séance SFPIO

21-28 LE CONGRÈS SFPIO 2019
Le programme scientifique, Le dîner de bienfaisance

31-33 QUESTIONS AUTOUR D'UN ARTICLE
Questions au Professeur Mario AIMETTI



34-36 ARTICLE SCIENTIFIQUE : HASSINA OUNNACI
Gingivectomie pour améliorer l'esthétique du sourire

39 MIEUX CONNAÎTRE NOS PARTENAIRES
Pierre Fabre Oral Care répond à nos questions

40-42 LES PARTENAIRES VOUS INFORMENT

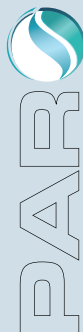


EDITEUR ET RÉALISATION

Société Française de Parodontologie
9, rue Boileau - 44000 NANTES
Tél. 02 40 08 06 63
E-mail : contact@sfpio.com
Site internet : 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, Aymeric COURVAL, Philippe DUCHATELARD, Stéphane DUFFORT, Caroline FOUQUÉ, 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



Tous nos
meilleurs vœux
pour cette nouvelle
année.



EDITORIAL



Crédit photo : Loïc CALVO - #SFPIOADF2018oncouis

Chers Amis, chers collègues,

Au nom de l'ensemble du bureau de la SFPIO, je vous souhaite une excellente année 2019.

Dans cette période de bonne résolution, celle de la SFPIO sera de continuer à vous accompagner en vous proposant des formations stimulantes qui dynamisent votre exercice.

Sans forfanterie la lecture de ce numéro, vous montrera que le choix sera cornélien car les sociétés régionales proposent des programmes scientifiques variés et de très haut niveau.

Nous espérons également vous retrouver nombreux à Paris les 14 et 15 juin pour écouter Anton Sculean évoquer les dernières recherches du département de Parodontologie de l'université de Berne et leurs applications en pratique clinique quotidienne, Tidu Mankoo qui traitera de l'approche pluri disciplinaire des cas complexes et Itsvan Urban qui détaillera les subtilités cliniques qui permettent d'optimiser les résultats dans les techniques de régénération osseuse horizontale et verticale.

Ce congrès sera également l'opportunité d'une belle soirée de gala dans le cadre exceptionnel des Jardins du Pont Neuf.

Bonne rentrée et bonne lecture,

David NISAND



Made in
Sweden

Original

9 tailles de couleurs pour
s'adapter aux espaces
interdentaires étroits et
plus larges.



TePe Angle™

Cou angulé pour accéder
plus facilement aux
molaires et aux faces
palatine et linguale.

Extra souple

Filaments extrêmement
souples pour les gencives
fragiles et sensibles.

Votre expert du nettoyage interdentaire

La large gamme de brossettes interdentaires TePe offre des solutions pour chacun. Les brossettes interdentaires sont développées en collaboration avec des experts dentaires pour garantir un maximum d'efficacité, de confort et de qualité. Sur toutes les tailles et les modèles, le fil métallique est recouvert de plastique, le manche est plat et ergonomique pour une bonne prise en main et un bon contrôle.

TePe France SAS

Parc « Les Grillons » Bâtiment 1
60 Route de Sartrouville
78230 Le Pecq
Téléphone au 01 85 76 69 70
info.france@tepe.com
www.tepe.com



Les rendez-vous SFPIO en région

NORMANDIE

31/05/2019 : Gérard J. CHICHE
« Carte blanche au Dr Gérard J. CHICHE »

VAL DE LOIRE

25/05/2019 : Michel BARTALA
Paro/prothèse

AUVERGNE

**14/03/2019 : Jean-Pierre AXIOTIS
Pietro FELICE**
Journée Hommage au Docteur Yves DOUILLARD

AQUITAINE

07/02/2019 : Carole LECONTE
Paro/ROG : possible ou impossible ? Quand la clinique et les biomatériaux bousculent nos convictions

SUD-OUEST

07/02/2019 : Pascal KARSENTI
La chirurgie mucogingivale en secteur esthétique
25/04/2019 : Jean-Pierre GARDELLA
Réhabilitation implantaire étendues et parodontologie

PARIS

**14/03/2019 : Julien MOURLAAS &
Alexandre RICHARD**
Outils modernes dans la gestion et l'analyse esthétique
**23/05/2019 : Sabine FESSI & Clément
MESSECA**
Quiz sur les nouvelles classifications des maladies parodontales : c'est le moment de vous entraîner !

HAUTS DE FRANCE

13/03/2019 : Carole LECONTE
Le laser en parodontologie

LORRAINE

04/04/2019 : Philippe SEBBAG
Considérations Parodontales et Réhabilitation Implantaire

ALSACE

14/03/2019 : Caroline FOUQUE
Traitement des récessions parodontales complexes, gestions des complications et des échecs
16/05/2019 : Philippe BOUSQUET
De l'accélération orthodontique au déplacement des implants, intérêt et évolutions des corticotomies

RHÔNE-ALPES

14/03/2019 : Norbert CIONCA
Prise en charge des patients souffrant de parodontites agressives ou chroniques : l'expérience Genevoise

SUD-EST

07/02/2019 : Benjamin CORTASSE
Tissus mous : jusqu'où peut-on aller ?

LANGUEDOC ROUSSILLON

21/03/2019 : Jean-Louis GIOVANNOLI
Le risque infectieux en implantologie



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

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

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

Du changement dans les bureaux régionaux

Olivier JAME passe la main à Olivier FESQUET à la présidence du bureau régional Languedoc-Roussillon.

Dans le Sud-Est, c'est Mehdi MERABET qui succède à Jean CUCCHI.

Retrouvez la liste des présidents des 15 régions à la page 11



Gum Health Day 2019

Après un vif succès en 2018, la SFPIO, en partenariat avec Oral-B reconduit en mai 2019 la semaine de prévention bucco-dentaire dans les maternités de France

En 2018, la SFPIO et Oral-B plaçaient leur partenariat sous le signe de la prévention et du lien entre santé générale et santé parodontale, en organisant **une semaine de prévention bucco-dentaire dans les maternités françaises** : ces journées de prévention faisaient écho à la campagne menée par l'EFPP au niveau européen sur les liens entre maladies parodontales et grossesse, et aux actions menées en France par le Groupe Paro Médecine sous l'égide d'Oral-B

Innovante, cette formule centrée sur les patients a remporté un vif succès, à Toulouse, Nantes, Metz, Colombes, Rennes, et Nancy !

Nous reconduisons donc en 2019 cette campagne de prévention nationale à l'occasion de la journée européenne de la Santé Parodontale, mi-mai.

Marjolaine GOSSET et Delphine RISS

La SFPIO s'exporte au Vietnam

Caroline FOUQUE et Virginie MONNET-CORTI, intervenantes du module 5 «Chirurgie muco-gingivale et parodontale» du DIU de Chirurgie Orale et Parodontale (DIUCOP) de l'Université de Bordeaux à la Faculté d'Odonto-stomatologie d'Ho Chi Minh Ville, Vietnam



Workshop de chirurgie plastique parodontale à la faculté odontologie de Saigon

Un 1/2 groupe de TP DU international de chirurgie parodontale et orale



**GUM
HEALTH
DAY** 
12 MAY 2019

Promoted by the
European Federation
of Periodontology

Healthy gums, beautiful smile



gumhealthday.efp.org



European Federation
of Periodontology

EFP partners



Formation continue

Les cycles 2019 - 2020

COURS THÉORIQUE, TP, CHIRURGIE EN DIRECT



www.sfpio.com

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

STAGE D'IMPLANTOLOGIE AVANCÉE 2019 / 2020

Stéphan DUFFORT

Session 1 : 11 & 12 OCTOBRE 2019

La zone antérieure esthétique
et l'édenté complet

Philippe BOUSQUET

Session 2 : 15 & 16 MAI 2020

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

CYCLE DE FORMATION CONTINUE EN PARODONTOLOGIE 2019 / 2020

Alain BORGHETTI

Niveau 1 : 10, 11 & 12 OCTOBRE 2019

Préserver la denture naturelle existante

Caroline FOUQUE

Niveau 2 : 17 & 18 JANVIER 2020

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

Virginie MONNET-CORTI

Niveau 3 : 15 & 16 MAI 2020

Chirurgie plastique parodontale

CYCLE DE FORMATION APPROFONDIE EN CHIRURGIE PLASTIQUE PARODONTALE 2020

Caroline FOUQUE

Niveau 4 : 17 & 18 JANVIER 2020

Session d'approfondissement en Chirurgie
Plastique Parodontale

Virginie MONNET-CORTI



MICI* ET MALADIE PARODONTALE

*Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin



GÉNÉRALITÉS

- Les maladies parodontales (gingivite et parodontite) sont des pathologies inflammatoires atteignant la gencive et le système d'ancrage des dents. Elles se développent par un processus inflammatoire en réponse à la flore microbienne de la cavité buccale. En l'absence de traitement, elles peuvent aboutir à la perte des dents et augmenter le risque des maladies chroniques.
- Lorsqu'une gingivite n'est pas traitée, le processus inflammatoire peut se développer en profondeur et provoquer la destruction du système d'ancrage (parodontite) avec pénétration de bactéries du biofilm et de leurs produits toxiques dans la circulation sanguine. La surface de la plaie infectieuse peut atteindre 200 cm² en fonction de la sévérité de la parodontite.
- Les maladies parodontales sont plus fréquentes chez les sujets atteints de MICI telles que la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique (1)
- L'association fréquente des maladies parodontales avec les MICI pourrait s'expliquer par une modification du microbiote buccal chez les patients atteints avec un relargage élevé de cytokines pro-inflammatoires.
- La prise de biomédicaments, fréquemment indiqués dans la prise en charge thérapeutique des MICI, entraîne des précautions vis-à-vis du risque infectieux lors de la réalisation de soins dentaires et parodontaux.



Parodontite sain

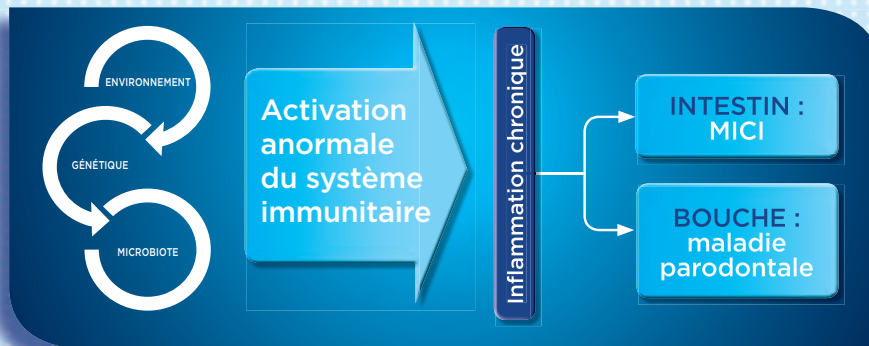


Gingivite



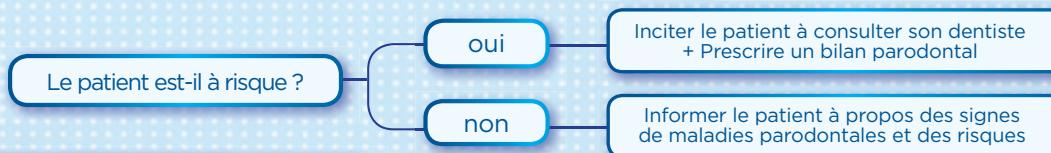
Parodontite

FICHE DÉTACHABLE



PATIENT À RISQUE DE PARODONTITE

- ≥ 40 ans
Parodontite + fréquente chez les moins de 45 ans¹
- Antécédents familiaux de parodontite
- Susceptibilité aux infections
- Tabac
- Stress, anxiolytiques



RECOMMANDATIONS

Le dépistage des parodontites doit être élargi chez les patients atteints de MICI car leur maladie et le traitement associé en augmentent la fréquence

À la découverte et lors du bilan de complications, pensez également à demander à votre patient si :

- ses gencives saignent,
- il a remarqué l'apparition d'espaces entre ses dents,
- ses dents sont mobiles, se sont déplacées, et/ou ont été perdues,
- il a mauvaise haleine.

Il peut être atteint d'une maladie parodontale. Les patients à risque de maladie parodontale sont généralement âgés de plus de 40 ans, avec une hygiène bucco-dentaire insuffisante.

Optimiser le contrôle de plaque

- **Conseils** : se brosser les dents soigneusement au minimum 2 fois par jour, et insister sur le brossage interdentaire
- Consulter un chirurgien-dentiste pour une visite et **un bilan parodontal** tous les ans

Bibliographie : 1. Habashneh RA, Khader YS, Alhumouz MK, Jadallah K, Ajlouni Y. The association between inflammatory bowel disease and periodontitis among Jordanians: a case-control study. J Periodontol Res. juin 2012;47(3):293-8. 2. Agossa K, Dendooven A, Dubuquoy L, Gower-Drouseau C, Delcourt-Debruyne E, Capron M. Periodontal manifestations of inflammatory bowel disease: emerging epidemiologic and biologic evidence. J Periodontol Res. 24 sept 2016;52(3):313-24. 3. Harbord M, Anness V, Vavricka SR, Allez M, Barreiro-de Acosta M, Boberg KM, et al. The First European Evidence-based Consensus on Extra-Intestinal Manifestations in Inflammatory Bowel Disease. J Crohns Colitis. 1 mars 2016;10(3):239-54. 4. Atarabashi-Moghadam S, Lotfi A, Atarabashi-Moghadam F. Pyostomatitis Vegetans: A Clue for Diagnosis of Silent Crohn's Disease. J Clin Diagn Res. 2016 Dec;10(12):ZD12-ZD13. 5. Szymanska S, Lördal M, Rathnayake N, Gustafsson A, Johannsen A. Dental caries, prevalence and risk factors in patients with Crohn's disease. PLoS One. 2014;9(3):e91059. 6. Gionchetti P, Dignass A, Danese S, Dias M, José F, Rogler G, et al. 3rd European Evidence-based Consensus on the Diagnosis and Management of Crohn's Disease 2016: Part 2: Surgical Management and Special Situations. J Crohns Colitis. 1 févr 2017;11(2):135-49. 7. Van de Scheur MR, van der Waal RI, Volker-Dieben HJ, Klinkenberg-Krol EC, Starink TM, van der Waal I. Orofacial granulomatosis in a patient with Crohn's disease. J Am Acad Dermatol. 2003 Nov;49(5):952-4. 8. Sahin T, Brygo A, Delaporte E, Ferri J. Oral Crohn's disease: a series of nine cases. SWISS DENTAL JOURNAL. 127: 643-648 (2017). 9. On emploie le terme "biologique" pour désigner des traitements dont la production s'effectue par la mise en culture industrielle de cellules préalablement manipulées afin qu'elles produisent un agent biologique. Cet agent va interagir directement au niveau de certaines cibles spécifiques du système de défenses immunitaires du malade. K. H. Katsanos APT 2015 (lien https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/apt.13217)



MICI* ET MALADIE PARODONTALE

*Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin



GÉNÉRALITÉS

- MICI : les Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin sont caractérisées par des symptômes gastro-intestinaux qui évoluent par périodes et qui sont de poussée, de durée, de fréquence et d'intensité variables, en alternance avec des périodes de rémission.
- Les MICI regroupent la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique.
- Prévalence des MICI :
 - 150 000 personnes en France atteintes de la maladie de Crohn.
 - 100 000 personnes en France atteintes de la rectocolite hémorragique (RCH)
- Diagnostic chez les patients jeunes (20 -30 ans)
- Pas de traitement curatif
- Espérance de vie similaire à celle de la population générale

LES MANIFESTATIONS ORALES DES MICI

On doit prendre en compte la présence de MICI et de son traitement chez les patients afin de bien optimiser leur prise en charge

Parodontite

Possiblement 50% des patients ont des manifestations buccales.

Parodontite + fréquente chez les moins de 45 ans.⁽¹⁾

- Perte d'attache et récessions parodontales importantes,
- Aggravation des poches parodontales
- Saignement au sondage important
- Mobilités dentaires secondaires

Plus de parodontites chez les patients avec MICI versus individus sains.

La maladie parodontale est aujourd'hui reconnue comme manifestation buccale liée à la MICI.⁽²⁾

Pas de différence significative maladie active/inactive

Les lésions parodontales semblent plus sévères chez les patients avec RCH par rapport aux patients atteints de maladie de Crohn

Les lésions anopérinéales et la proctite augmentent le risque de parodontite.

Atteintes dermatologiques fréquentes



Chéilite granulomateuse⁽⁷⁾



Érythème péri-oral avec macrochéilite⁽⁸⁾



Pyostomatite végétante⁽⁴⁾

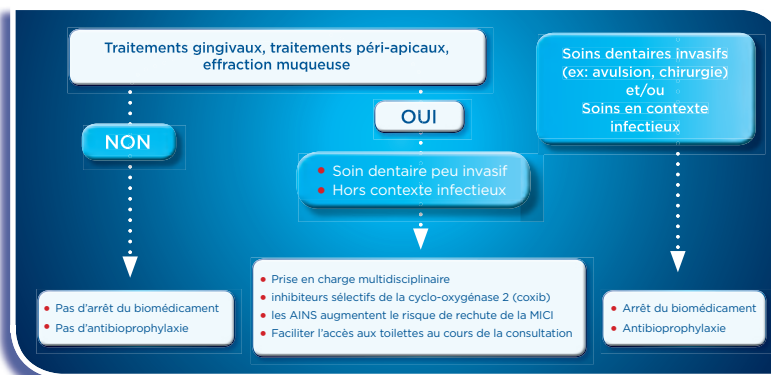
Maladie carieuse

CAOD plus élevé⁽⁵⁾ pour raisons de malabsorption, hyposialie, probables carences et apports riches en glucides.

RECOMMANDATIONS

- Dépister la parodontite chronique, les infections péri-apicales chroniques, la sécheresse buccale
- Il est préférable, si possible, d'effectuer les traitements conservateurs avant de débuter un traitement par biomédicament
- La prise de biomédicaments entraîne des précautions vis-à-vis du risque infectieux lors de la réalisation de soins dentaires.
- Propositions de délais d'arrêt selon la molécule à titre indicatif en cas de soins dentaires invasifs programmés :
 - Anti TNF** : 4 semaines (Infliximab • Adalimumab • Golimumab)
 - Anti Intégrine** : Vedolizumab : 2 à 4 semaines
 - Anti interleukine** : Ustekinumab : 4 semaines
- La reprise des injections d'agent biologique⁽⁹⁾ se fera dès cicatrisation de la muqueuse, en l'absence de complication infectieuse.

Deux facteurs doivent être pris en compte pour organiser les soins bucco-dentaires : l'invasivité du geste et le risque infectieux local (présence de plaque, tartre). L'antibioprophylaxie se calcule sur les recommandations contre le risque d'endocardite infectieuse, l'arrêt du biomédicament doit être anticipé avant l'intervention en fonction de la durée de demi-vie de la molécule (variable selon les traitements).⁽⁶⁾



Bibliographie : 1. Habashneh RA, Khader YS, Alhumouz MK, Jadalalah K, Aljuni Y. The association between inflammatory bowel disease and periodontitis among Jordanians: a case-control study. J Periodontol Res. juin 2012;47(3):293-8. 2. Agossa K, Dendooven A, Dubuquoy L, Gower D, Pousseau C, Delcourt D, Debruyne E, Capron M. Periodontal manifestations of inflammatory bowel disease: emerging epidemiologic and biologic evidence. J Periodontol Res. 24 sept 2016;52(3):313-24. 3. Harbord M, Anness V, Vavricka SR, Allez M, Barreiro-de Acosta M, Boberg KM, et al. The First European Evidence-based Consensus on Extra-intestinal Manifestations in Inflammatory Bowel Disease. J Crohns Colitis. 1 mars 2016;10(3):239-54. 4. Atarashi-Moghadam S, Lotfi A, Atarashi-Moghadam F. Pyostomatitis Vegetans: A Clue for Diagnosis of Silent Crohn's Disease. J Clin Diagn Res. 2016 Dec;10(12):ZD12-ZD13. 5. Szymanska S, Lördal M, Rathnayake N, Gustafsson A, Johansson A. Dental caries, prevalence and risk factors in patients with Crohn's disease. PLoS One. 2014;9(3):e91059. 6. Gianchetti P, Dignass A, Danese S, Dias M, José F, Rogler G, et al. 3rd European Evidence-based Consensus on the Diagnosis and Management of Crohn's Disease 2016: Part 2: Surgical Management and Special Situations. J Crohns Colitis. 1 févr 2017;11(2):135-49. 7. Van de Scheur MR, van der Waal RI, Volker-Dieben HJ, Klinkenberg-Krol EC, Starink TM, van der Waal I. Orofacial granulomatosis in a patient with Crohn's disease. J Am Acad Dermatol. 2003 Nov;49(5):952-4. 8. Sahin T, Brygo A, Delaporte E, Ferri J. Oral Crohn's disease: a series of nine cases. SWISS DENTAL JOURNAL. 127: 643-648 (2017). 9. On emploie le terme "biologique" pour désigner des traitements dont la production s'effectue par la mise en culture industrielle de cellules préalablement manipulées afin qu'elles produisent un agent biologique. Cet agent va interagir directement au niveau de certaines cibles spécifiques du système de défenses immunitaires du malade. K. H. Katsanos APT 2015 (lien https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/apt.13217)

Les présidents des Sociétés Régionales

SFPIO Alsace



Président : Matthieu LEININGER
57 allée de la Robertsau - 67000 Strasbourg
Tél. 03 88 21 12 83 - m.leininger@free.fr

www.sfpio-alsace.com



SFPIO Lorraine



Président : David JOSEPH
UFR Odontologie - rue du Dr Heydenreich - 54000 Nancy
david.joseph@univ-lorraine.fr

www.sfpio-lorraine.org



SFPIO Aquitaine



Président : Jérôme VALAT
13 place Aristide Briand - 33360 Quinsac
Tél. 05 56 20 87 75 - jerome.valat@wanadoo.fr

www.cpioa.fr



SFPIO Normandie



Président : Michel BENOUAICHE
25, place Charles de Gaulle - 76600 Le Havre
Tél. 02 35 22 90 40 - benouaichemichel@mac.com



SFPIO Auvergne



Président : Philippe DUCHATELARD
1, boulevard Bazin - 63400 Chamalières
Tél. 04 73 35 74 74 - ph.duchatelard@gmail.com

www.sfpio-auvergne.com



SFPIO Paris



Présidente : Emmanuelle ETTEGUI
39 rue St Dominique - 75007 Paris
Tél. 01 45 01 50 00 - dr.attedgui@gmail.com

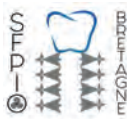
www.sfpio-paris.org



SFPIO Bretagne



Secrétaire : Pascale TABOT
3 allée Jean Guihery - 35000 Rennes
Tél. 02 99 31 67 82 - docteur-pascale-tabot@wanadoo.fr



SFPIO Rhône-Alpes



Président : Damien FEUILLET
5 rue de la République - 69001 Lyon
Tél. 04 78 28 11 85 - docteur.damienfeuillet@gmail.com

www.sfpiorra.com



SFPIO Côte d'Azur

BUREAU RÉGIONAL EN COURS
DE RENOUVELLEMENT
sfpio-ca.fr



SFPIO Sud-Est



Président : Mehdi MERABET
3 Boulevard Onfroy - 13008 Marseille
Tél. 04 91 80 39 79 - medbox@msn.com

sfpiose.blogspot.fr



SFPIO Haute-Normandie



Président : Nicolas PICARD
51, rue Jeanne d'Arc - 76000 Rouen
Tél. 02 35 58 05 80 - nicolas.picard.paro@wanadoo.fr



SFPIO Sud-Ouest



Président : Ronan BARRÉ
16 bis avenue de la Lorraine - 32190 Vic Fezensac
Tél. 05 62 09 22 08 - sfpioso@gmail.com

www.sfpio-mp.org



SFPIO Hauts de France



Président : Frédéric GADENNE
18, rue Saint Jacques - 59800 Lille
Tél. 03 20 40 06 20 - gadenne.frederic@wanadoo.fr



SFPIO Val de Loire



Président : Guillaume CAMPARD
1 rue des Trois Ormeaux - 44000 Nantes
Tél. 02 40 20 04 74 - campard@post.harvard.edu

www.sfpiovl.com



SFPIO Languedoc Roussillon



Président : Olivier FESQUET
47 ter Route de Rochelongue
34300 Agde
Tel. : 04 67 01 27 54 - olivierfesquet@wanadoo.fr

www.sfpiolr.com



Retrouvez la liste complète des bureaux
régionaux sur le site internet
www.sfpio.com

Retour sur la journée des 50 ans

« 50 ans de Parodontologie : qu'avons nous appris ? »



Un superbe succès pour cette journée anniversaire qui a réuni 200 confrères à Toulouse le 28 Septembre 2018 !



Le Dr Myriam DRIDI a commencé la journée par une conférence brillante et passionnante sur les dernières avancées concernant le microbiote parodontal.



Puis le Dr Jean-Louis GIOVANNOLI nous a humblement présenté ses cas « cauchemars » en Implantologie, en nous rappelant ô combien les principes de la Parodontologie sont à respecter en Implantologie.



L'après-midi, le Dr Pierre MARIN nous a exposé de magnifiques cas de régénération osseuse guidée avec une très grande technicité.



Enfin, le Pr Serge ARMAND a conclu cette belle journée par l'importance de l'espace biologique, qu'il soit parodontal ou péri-implantaire, sur fond d'hommage à la Parodontologie toulousaine.



Cette journée, passionnante et riche d'enseignements, s'est poursuivie par un repas de gala dans le cadre prestigieux de l'Hôtel Dieu, où le Professeur Edmond BENQUÉ nous a retracé avec beaucoup d'émotion la création et l'évolution de la Parodontologie durant 50 ans. C'est une soirée pleine de joie qui nous à tous permis de partager cette Histoire et de faire ainsi le lien entre pionniers et nouvelles générations jusqu'au bout de la nuit...

Ronan BARRÉ
Président de la SFPIO Sud-Ouest





DU 27 NOVEMBRE
AU 1^{er} DÉCEMBRE

SOIGNER, L'ENGAGEMENT QUI NOUS UNIT

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



AGIR ENSEMBLE

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



La belle Paro du Congrès ADF 2018

Les événements en marge de la dernière journée du congrès de l'ADF ont une nouvelle fois montré à quel point la réussite d'un congrès est tributaire du calme ambiant. Avec une manifestation de gilets jaunes omniprésents dans le périmètre Champs-Élysées-Arc de Triomphe-Trocadéro, les accès au Palais des Congrès par la route ou le métro sont devenus un casse-tête pour bon nombre de confrères. Beaucoup sont restés prudemment chez eux, certains ont pu passer au prix de larges détours afin d'éviter les nombreux barrages faits autant de pavés, de barrières arrachées ou d'algécos renversés que de CRS tentant de contrôler les manifestants.



Accès problématique au métro Etoile avenue Mc Mahon : barricade et véhicules de police tentant de sécuriser l'Arc de Triomphe

La solution de choix pour parvenir au Graal était bien la marche à pieds, le tribut étant, pour celles et ceux ayant côtoyé l'Arc de Triomphe, des yeux rouges et larmoyant signant le croisement de quelques lacrymogènes.



L'Arc de Triomphe et quelques gilets jaunes, à travers les lacrymogènes ...

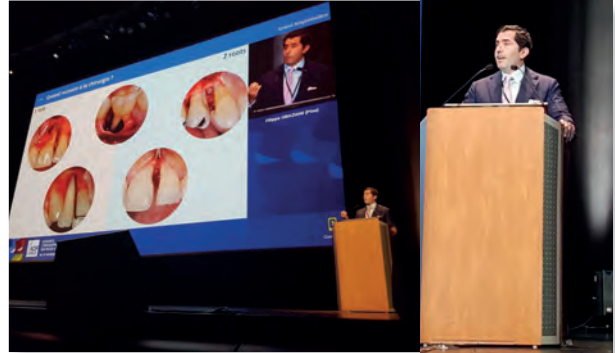
Aussi, et pour palier le nombre restreint de confrères en salle lors de la dernière conférence de parodontologie, il faut rendre hommage en préambule à ce résumé au tandem **Philippe Bousquet / Jean-Marc Glise** qui nous ont livré une passionnante réflexion sur le thème « Réparer ou régénérer les lésions osseuses ». Qu'on ne s'y trompe pas, la présentation de Jean-Marc Glise n'aurait pu être faite par un jeune confrère peu expérimenté. En appuyant ses dires sur une bibliographie aussi variée qu'actualisée, et sur une expérience de près de 20 ans sur les amélogénines ayant conduit à une publication récente dans le *Journal of Clinical Periodontology**, l'auteur a enchaîné des recommandations mêlant expérience, prudence et savoir-faire. On a ainsi pu saisir la logique à retenir en présence de conditions anatomiques particulières des défauts infra-osseux (par exemple lésions angulaires de moins de 25°) de simples techniques de comblement de lésions, et inversement, en présence d'une anatomie défavorable et d'une importante résorption osseuse laissant place à une lésion à 1 ou 2 parois, à faire appel à des techniques mettant en œuvre amélogénines ou dispositifs membranaires. Un impératif doit cependant présider à toute intervention, c'est la nécessité de maintenir aussi clos que possible l'espace dévolu à la régénération du défaut infra-osseux.

Les premiers jours du congrès nous ont également offert de beaux moments. Et sans tous les rapporter, soit pour des raisons de réunions ou de sessions parallèles, comment ne pas citer la séance présidée par **Michèle Reners**.





Ian Chapple a rappelé les grandes lignes de la nouvelle classification et insisté sur l'importance à considérer les facteurs de risque majeurs, génétique, âge, nutrition, tabac, diabète, stress. Et interrogé sur le risque diabète-paro, il nous a informés de la nouvelle obligation qu'auront les médecins en Angleterre à adresser les patients atteints de diabète au chirurgien-dentiste pour bilan dentaire et parodontal.

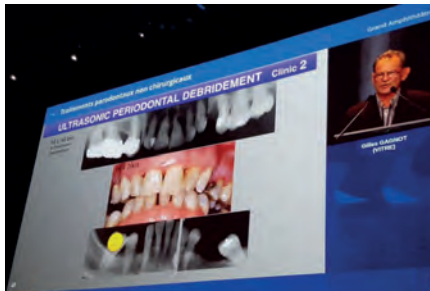


Le futur président de l'EFP, **Filippo Graziani**, nous a avant tout fait découvrir et apprécier sa belle ville de Pise. Et puis aussi une succession de cas cliniques particulièrement avancés pour lesquels son approche tenait des grands principes de la biologie parodontale : il recommande ainsi de privilégier pour les défauts infra-osseux sur un site, une approche minimalement invasive (MIST), ou si plusieurs sites sont concernés, la réalisation successive de plusieurs MIST. Et surtout, un leitmotiv, conserver le toit de la lésion intact, de façon à faciliter la fermeture la plus étanche possible du défaut.



Dagmar Slot, hygiéniste hollandaise, nous a fait palper la richesse à s'entourer de collaborateurs à même de prendre en charge les actes de thérapeutique de soutien. A l'origine de nombreux travaux de recherche, elle a pu passer en revue tout l'arsenal des instruments d'hygiène, et pour ne prendre en exemple que les brosettes, a résumé par le moyen mnémotechnique 1SFNO : 1 Size Fits No One ; ou chaque bouche a ses propres caractéristiques et indications.

Notre ami **Gilles Gagnot** représentait la voix tricolore et son expertise dans le domaine du débridement ultra-sonique (et non du surfaçage radiculaire !), assise sur une riche iconographie histologique en MEL, a convaincu tout l'amphithéâtre.



La séance de la SFPIO succédait le même après-midi avec une thématique, le traitement des furcations.



Simone Cortellini présentait la problématique, enchaînant les facteurs de risque, complexité de l'anatomie, troncs longs, difficultés d'accès des secteurs postérieurs, perles d'émail, ..., abordant les classifications principales et les sous-classes, justifiant enfin l'intérêt thérapeutique au traitement d'une chasse II sous classe C afin d'obtenir une sous-classe A, améliorant ainsi le taux de survie de 20 à 90% à 10 ans. L'étude approfondie de la littérature a conduit l'orateur à recommander une modulation des traitements en fonction du degré de l'atteinte furcataire, prônant lors d'atteinte superficielle débridement et surfaçage radiculaire, ou une approche par régénération tissulaire, pour retenir dans les atteintes plus importantes les techniques résectrices.



Diego Capri insistait pour sa part sur la qualité diagnostique du degré d'atteinte furcataire, insistant sur la nécessité d'utiliser la sonde de Nabers. Clinicien talentueux, il a montré tout l'intérêt des approches résectrices, insistant alors sur l'indispensable compliance du patient, avec à la clef une maîtrise

de la plaque et un suivi à 3-4 mois chez l'hygiéniste... ; les interventions par RTG sont elles particulièrement opérateurs-dépendants, et selon son expérience, les membranes de collagène (vitesse de résorption) seraient patient-sensitives.



L'expérience venait conclure cette séance avec **Peter Eickholz** qui a présenté les résultats d'une étude portant sur 136 patients (durée moyenne 13,2 +/- 2,8ans) et 1015 molaires traitées, les patients étaient ensuite régulièrement suivis en thérapeutique de soutien. Les facteurs de risque ayant entraîné la perte de 50 molaires durant la phase active, puis de 154 lors de la phase de maintien ont été : l'importance de la furcation (classe III : HR rapport de risque HR 4,68) ; une perte osseuse supérieure à 60% (HR 3,74), un traitement endodontique (HR 2,98). Les facteurs de risque prédictifs de la perte des molaires ont été : l'âge (HR 1,57), le sexe (femme HR 1,99), le tabac (1,97), le diabète mellitus (HR 5,25).



L'heure de la discussion a été l'occasion pour le président de séance **David Nisand** et pour la salle d'interroger les orateurs sur leur attitude face à une lésion furcataire avancée. Le premier point consiste à faire le bilan des facteurs de risque liés à la dent et liés au patient ; après thérapeutique active, un consensus se dégage pour une approche conservatrice assortie d'une stricte thérapeutique de soutien. L'option implantaire n'est en aucun cas une solution à une atteinte furcataire, aucune étude avec un haut niveau de preuve ne va dans ce sens.





Vendredi matin **Virginie Monnet-Corti** avait réuni **Isabelle Juzanx** et **Michel Le Gall** pour nous éclairer sur les récessions gingivales consécutives aux traitements orthodontiques. Les conférenciers ont expliqué les risques à conduire des expansions transversales non maîtrisées en présence d'un parodonte

fin, à utiliser des pressions ou des vitesses propulsant la dent en dehors de son enveloppe fonctionnelle, ou à réaliser des torques non contrôlés. Pour Michel Le Gall, un disjoncteur risque en recherchant une croissance transversale de « consommer » de la gencive et de l'os (résorption objectivable en comparant des clichés cône beam avant et après traitement). Pour ces raisons, l'auteur plaide en présence d'un hypo-développement du maxillaire et d'un encombrement pour l'extraction des premières prémolaires.

Sujet passionné et passionnant pour conclure, avec certaines « Controverses en parodontologie ». Dans un premier temps, **Olivier Huck** rappelait le rôle et l'importance de la « keystone pathogen hypothesis », hypothèse suggérant l'importance non point d'une seule espèce bactérienne, mais plutôt celle des inter-relations existant entre d'une part l'hôte et les composants du biofilm, d'autre part entre les espèces bactériennes entre elles, espèces parodonto-pathogènes et espèces bénéfiques. Puis étaient passées en revue les autres pathogènes de la cavité buccale, archées, protozoaires, candida, virus (CMV/HIV). Une riche bibliographie mettait en évidence la dysbiose à l'origine des parodontites, l'augmentation de pathogènes majeurs à l'interface tissus mous-milieu extérieur induisant une cascade moléculaire aboutissant à la réponse inflammatoire (réponse immunitaire immédiate puis adaptative), et enfin à la destruction tissulaire. A l'heure actuelle, les bactéries sont considérées comme agent étiologique et donc comme cible thérapeutique.

Le second conférencier **David Herrera** avait pour rôle de définir le cadre de la prescription antibiotique dans le traitement des parodontites. L'étude des méta-analyses montre l'action limitée dans le temps de l'administration seule d'antibiotiques (AB), et des résultats hétérogènes. L'orateur a parlé de l'ère préAB, où l'on pouvait mourir d'une infection faute d'AB, de l'ère AB qui a permis de sauver de traiter avec succès les infections, et enfin de l'ère postAB, ère actuelle selon lui car, avec près de

25000 cas rapportés, on décède aujourd'hui d'infection dans les hôpitaux d'Europe de l'ouest. La faute bien sûr aux résistances ; l'auteur insiste sur la nécessité à associer un débridement parodontal à la prescription AB, la posologie de ce dernier devant être des centaines de fois plus importante pour éliminer P Gingivalis en absence de surfaçage. L'antibiothérapie ne doit pas être la règle en première intention ; il convient d'évaluer la réponse initiale, les facteurs de risque et la sévérité de la parodontite ; et se souvenir que près de 80% des maladies parodontales appartiennent aux stades 1 et 2 faisant de la prescription AB un surtraitement.

Bilan pour conclure on ne peut plus positif pour ce congrès ADF 2018, avec des séances « sur le papier » destinées aux omnipraticiens, mais dans les faits, séances également à l'intention des spécialistes y trouvant une véritable actualisation des connaissances ; bravo aux responsables scientifiques, David Nisand déjà cité, mais aussi **Christian Verner**, responsable scientifique de l'ensemble du congrès, qu'il convient de féliciter pour cette performance énorme fruit de 18 mois de préparation.



Yves REINGEWIRTZ

Blanc A., Glise JM., Borghetti A., Monnet-Corti V. Periodontal intrabony defects treated with regenerative therapy Emdogain®: over 9years long term results and teeth survival rate. A multicenter retrospective study in private practices. J Clin Periodontol 2018;(45)s19: 432-433



C'est toujours un plaisir de vous retrouver
sur le Congrès de l'ADF



David NISAND et Caroline FOUQUE
sur le stand de la SFPIO



La SFPIO représentée lors de nombreuses séances

L'Assemblée Générale

L'assemblée générale de notre société s'est déroulée le jeudi 29 novembre 2018.

Le compte rendu pourra vous être envoyé par email sur simple demande au siège social de la société : contact@sfpio.com

La réunion du bureau national



Grâce au concours de notre partenaire GSK, la première réunion du nouveau bureau national s'est déroulée durant le congrès de l'ADF.

Jouez la complémentarité : la référence et le mémento !

BEST-SELLER



Des ouvrages conçus par le docteur M. Davarpanah et son équipe



Manuel d'implantologie clinique

4^e édition

M. Davarpanah, S. Szmukler-Moncler, P. Rajzbaum, K. Davarpanah

Ce livre est sans conteste la référence en implantologie ! La quatrième édition de ce célèbre « Manuel » propose une fois encore d'aborder la question de l'implantologie de manière exhaustive : en quatre parties, les auteurs exposent les informations scientifiques exhaustives sur la réponse physiologique des tissus ; puis ils détaillent les informations cliniques, avant d'aborder les techniques chirurgicales et prothétiques, étape par étape. La dernière partie du manuel est consacrée aux avancées les plus récentes.

2018, 21 x 29,7 cm, 752 pages
ISBN : 978-2-84361-401-9
Code : G01815

205 €

Les implants en odontologie

2^e édition

M. Davarpanah, S. Szmukler-Moncler, P. Rajzbaum, G. Demurashvili, K. Davarpanah

Le sous-titre choisi pour ce Memento est « L'essentiel de la pratique ». Il reflète bien le contenu de ce petit ouvrage qui se veut porteur de **la quintessence du savoir**, ample et en constant devenir, de l'implantologie dentaire. Le chirurgien-dentiste découvrira avec plaisir que ce guide pratique aborde de manière didactique les notions fondamentales de la chirurgie et de la prothèse implantaire. Une approche logique et raisonnée de la gestion chronologique du traitement agrément la lecture.

2015, 14,8 x 21 cm, 224 pages
ISBN : 978-2-84361-290-9
Code : G10921

58 €

Pour en savoir plus, rendez-vous sur editionsmdp.fr/boutique

Bon de commande à retourner avec votre règlement à : Éditions Cdp® - Service VPC

102 rue Étienne Dolet – 92240 Malakoff – Tél. : **N° Vert 0 800 94 98 91** – e-mail : vpc@editionsmdp.fr

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

Oui, je commande :

DC1703

Mes coordonnées : personnelles professionnelles

Titre	Code	ISBN	Quantité	Prix ^{TTC}	Total
Manuel d'implantologie clinique 4 ^e édition	G01815	978-2-84361-401-9	<input type="text"/>	205 €	<input type="text"/>
Les implants en odontologie 2 ^e édition	G10921	978-2-84361-290-9	<input type="text"/>	58 €	<input type="text"/>
				Frais de port	0,01 €
				Montant total	<input type="text"/>

Nom :

Prénom :

Fonction :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél. :

Fax :

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

@

Je règle :

Par chèque bancaire ou postal à l'ordre d'Initiatives Santé

Par carte bancaire n° (sauf American Express) :

N°

Expire fin

Date et signature obligatoires

N° de cryptogramme CB :

(3 derniers chiffres figurant au dos de votre carte)

5% de réduction en ligne avec le code Auto18

www.editionsmdp.fr/boutique

CONGRÈS • PARIS
14 et 15
JUIN



RECONSTRUIRE POUR DURER

2019

CONFÉRENCIERS

ANTON SCULEAN *Berne*
TIDU MANKOO *Windsor*
ISTVAN URBAN *Budapest*

Président scientifique
Xavier Struillou *Nantes*

Présidente du congrès
Emmanuelle Ettedgui *Paris*

Président SFPIO
David Nisand *Paris*

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

NOUVEAUTÉ MEMBRES
Choisissez le Forfait Congrès
+ Dîner de bienfaisance et
Bénéficiez d'un tarif préférentiel



SFPIO

www.sfpio.com

TOUS À PARIS À LA MAISON DE LA CHIMIE le 14 et 15 juin prochain



Nous avons été nombreux à la « journée/congrès Cortellini », il y a déjà un an, et heureux d'écouter ce maître de la parodontologie partager son expérience et son recul.

Cette année, la rencontre annuelle de la SFPIO sera parisienne.

Notre challenge est de toujours vous satisfaire et de vous faire venir encore plus nombreux.

Je sais que les sollicitations de formations, soirées, congrès sont nombreuses mais la Société Française de Parodontologie et d'Implantologie Orale n'est active que grâce à vous et par vous. Cette grande famille de la parodontologie a son rendez-vous annuel : le 14 & 15 Juin 2019 à Paris.

Paris n'avait pas reçu de congrès depuis longtemps car l'organisation n'est pas si simple... Mais notre bureau généreux et dynamique met beaucoup de cœur à l'ouvrage pour vous faire vivre deux belles journées de partage.

Notre président scientifique Xavier Struillou nous a programmé des conférences de haute volée grâce à des conférenciers internationaux reconnus dans leur domaine. [Retrouvez le programme scientifique en détail pages 24 à 27](#) J'espère que leur désir de transmission sera aussi fort que notre volonté de vous offrir deux belles journées. Nos confrères jeunes et moins jeunes, et toujours passionnés seront aussi présents pour échanger autour de leur travail.

Ce sera le moment de découvrir ou de redécouvrir la magie de Paris, ses musées, ses expos, ses restos, ses ballades...

Nous avons choisi pour cela un lieu de conférence chaleureux et central qu'est la Maison de la Chimie :



entre la Tour Eiffel, Concorde, les Champs Elysées et le boulevard Saint Germain, entre le musée du quai Branly, le Grand Palais, le musée d'Orsay et à deux pas du Louvre, entre les voies sur berges et le jardin des Tuileries.

De quoi flâner avant et après les conférences...



Nous nous retrouverons aussi le vendredi soir pour la soirée de Gala aux Jardins du Pont Neuf sur l'Île de la Cité.



Ce sera le moment de prendre le temps pour nous, de revoir les copains et de faire la fête dans un lieu de toute beauté sur les bords de Seine.

Nous avons la chance d'avoir trouver ce lieu féérique qui permet de tous nous accueillir alors :

TOUS AU DINER DE GALA !



Découvrez le lieu du diner en page 28

Il ne manque donc plus que vous pour faire vivre ce congrès, qu'il soit une réussite de partage, de convivialité et d'amitié, cet esprit si cher à la SFPIO.

Les inscriptions sont ouvertes sur le nouveau et beau site de la SFPIO www.sfpio.com

Je vous souhaite une très belle année et j'espère vous voir heureux et souriants à notre prochaine rencontre de Juin.



Emmanuelle ETEDGUI
Présidente de la SFPIO Paris
Présidente du Congrès 2019



Inscription sur le site
www.sfpio.com

PROGRAMME SCIENTIFIQUE



Interview de Xavier STRUILLOU, Président Scientifique du congrès

Xavier, pourquoi avoir accepté la présidence scientifique du congrès 2019 à Paris les 14 et 15 juin prochains ?

Je dois avouer que j'ai été un peu surpris et très très honoré que tout le comité d'organisation pense à moi pour la présidence scientifique. Je tiens à remercier David notre président, Marjolaine notre présidente scientifique de la SFPIO et Emmanuelle la présidente de la SFPIO Paris. Je suis certain que nous ferons du très bon travail tous ensemble dans le pur esprit de la SFPIO qui m'anime depuis maintenant presque 20 ans.... Le temps passe et j'ai fait presque tous les postes dans le bureau national mais jamais de présidence scientifique : c'est donc un superbe défi !!!

Comment as-tu monté ton programme ?

Tout d'abord je suis très attaché à l'idée que dans notre congrès nous faisons intervenir peu de conférenciers mais des conférenciers de tout premier plan, experts respectés dans leur domaine et cliniciens hors pair. Avec l'accord du comité d'organisation j'ai donc limité à 3 le nombre d'intervenants ce qui nous permet de leur laisser à chacun une demi-journée pour qu'ils puissent développer leur propos et pour nous d'en profiter au maximum !

L'exemple de l'an passé avec la journée avec le Pr CORTELLINI démontre ô combien ces grands cours peuvent être riches d'enseignement. Bien sûr on peut regretter qu'il n'y ait pas de français au programme mais c'est un choix délibéré et assumé pour ce congrès à Paris à la Maison de la Chimie où la SFPIO et l'EFP avaient organisé le premier Master Clinic il y a 5 ans. De plus du fait de mes fonctions à l'EFP il me semblait normal d'organiser un congrès européen.

Et pour le choix du thème ?

Je suis très attaché au thème de la régénération parodontale et péri-implantaire. C'est un défi quotidien pour tous les cliniciens et je suis également très attaché à la notion du long terme, le thème a donc été trouvé de façon évidente.

Comment as-tu choisi tes conférenciers ?

J'ai la chance d'être proche du Pr Anton SCULEAN, qui est le président en exercice de la Fédération Européenne de Parodontologie (EFP) et nous travaillons très régulièrement ensemble. Dans le domaine de la régénération parodontale, il est un Maître et peut-être LE Maître un des rares à maîtriser la science fondamentale et être un clinicien exceptionnel. Il a toujours une idée d'avance et je pense que nous aurons beaucoup à apprendre ou réapprendre sur les concepts de la régénération parodontale (tissus durs et également tissus mous) en 2019. Le workshop de cette année de l'EFP portait sur la régénération, il y a participé et il pourra nous en exposer toutes les conclusions.

Concernant le Dr Tidu MANKOO, le choix a été assez simple : nous voulions un clinicien capable d'aborder les cas complexes dans le secteur antérieur esthétique. Vous verrez son iconographie est somptueuse et il abordera les relations implants / prothèse dans le secteur et également l'intérêt de l'orthodontie dans la prise en charge globale de ces cas qui sont toujours des défis intenses. De plus, le Dr Tidu MANKOO est un conférencier que nous avons très peu entendu en France et pour beaucoup ce sera l'occasion de le découvrir.

Quant au Dr Istvan URBAN, son nom s'est imposé comme une évidence pour traiter des grandes reconstructions osseuses dans les secteurs postérieurs. On ne présente plus la « sausage technique » et là encore un grand temps de parole va nous permettre de profiter au maximum de son expérience et de ses somptueux cas cliniques.

Bien sûr un temps d'échange et de questions nous permettra de confronter notre propre expérience clinique à celle de ces conférenciers de renom. Nous avons essayé de monter un programme d'un très haut niveau scientifique et clinique qui puisse répondre aux attentes aussi bien des praticiens expérimentés que des plus jeunes qui s'intéressent à la Parodontologie et à l'Implantologie. Nous avons également essayé de trouver un compromis de temps entre Parodontologie et Implantologie.

En résumé je suis certain que ce sera un magnifique congrès où chaque clinicien aura mille choses à apprendre ou à mémoriser. VENEZ NOMBREUX JEUNES ET MOINS JEUNES !!!!



Vendredi 14 juin

9h00 - 12h30

Anton SCULEAN (Berne, Suisse)

Reconstruire les tissus durs et mous en parodontologie



Le professeur Anton Sculean est responsable du département de parodontologie et actuellement directeur exécutif de la Faculté Dentaire à l'université de Berne en Suisse. Il a été diplômé en 1990 à l'université de Semmelweis à Budapest en Hongrie et a poursuivi sa formation postuniversitaire dans les universités de Munster en Allemagne et au Royal Dental College Aarhus au Danemark. Il a obtenu son Doctorat (PhD) à l'université de Saarland à Hambourg en Allemagne. De 2004 à 2008, il a été nommé chef du département de Parodontologie et responsable du programme de la formation postuniversitaire accréditée par l'EFP (European Federation of Periodontology) à l'université de Radboud à Nijmegen aux Pays-Bas.

En décembre 2008, il a été nommé Professeur et Responsable du Département de Parodontologie de l'université de Berne en Suisse. Et aujourd'hui il est aussi directeur exécutif de la Faculté de chirurgie Dentaire de l'université de Berne. Le professeur Sculean a reçu de nombreuses distinctions pour ses travaux de recherche, notamment le prix Anthony Rizzo pour jeunes chercheurs, du Groupe de Recherche en Parodontologie (PRG, Periodontal Research Group) à l'IADR, le prix IADR/PRG en régénération parodontale et le « Distinguished Teacher Award » de la Société Européenne d'Orthodontie. Les universités de Semmelweis à Budapest en Hongrie et de Victor Babes à Timisoara en Roumanie lui ont attribué des doctorats honorifiques. Il a publié plus de 300 articles dans des revues scientifiques, 20 chapitres dans des manuels de parodontologie et donné plus de 400 conférences au niveau national et international. Il est l'éditeur du livre « Periodontal Regenerative Therapy » publié chez Quintessence et éditeur invité d'un Hors-série de Periodontology 2000 publié en 2015 intitulé « Wound Healing in Periodontology and Implantology ».

Il est membre du comité de rédaction de plus de 12 revues dentaires dont le Journal of Dental Research, le Journal of Clinical Periodontology, Clinical Oral Implants Research, le Journal of Periodontal Research et Clinical Advances in Periodontics, Éditeur Associé chez Quintessence International, Clinical Oral Investigations, Editeur de la section sur la Santé Orale du BMC et Éditeur en chef de Oral Health and Preventive Dentistry.

Professeur Sculean a présidé le groupe de Recherche en Parodontologie en 2009-2010, fut l'ancien président de la Société Suisse de Parodontologie et est le président actuel de l'EFP (2018-2019). Son activité de recherche porte sur la cicatrisation parodontale, les thérapeutiques régénératrices et plastiques parodontales, l'utilisation des antibiotiques, des antiseptiques et les nouvelles approches thérapeutiques comme le laser et la thérapie photo-dynamique dans le traitement des infections parodontales et péri-implantaires.

Les thérapeutiques reconstructrices ont pour but de régénérer les tissus de soutien parodontaux détruits par la maladie parodontale. Ces dernières décennies ont montré l'efficacité variable en régénération parodontale (c'est à dire formation de cément, de ligament parodontal, d'os alvéolaire et de gencive) de diverses thérapeutiques comme l'utilisation de substituts osseux, de membranes, de dérivés de la matrice de l'émail (DME) de certains facteurs de croissance ainsi que de l'association de ces précédentes techniques.

Plus récemment, une meilleure compréhension de la biologie de la cicatrisation associée à des techniques chirurgicales plus performantes ont apporté des notions de prédictibilité des thérapeutiques dans la gestion des lésions infra-osseuses, des atteintes furcatrices ainsi que dans le traitement des récessions. Pour certains patients et certaines lésions sélectionnées avec soin, dans des conditions strictes de gestion des infections pré et post-opératoire, la chirurgie parodontale reconstructrice peut permettre d'obtenir une régénération substantielle des tissus durs et mous avec comme conséquences cliniques une diminution de la profondeur de sondage, un gain d'attache clinique, une fermeture de la lésion et une amélioration esthétique. D'autre part, les études longitudinales ont aussi permis de montrer la stabilité à long

terme des résultats mettant en exergue l'intérêt de ces techniques dans l'amélioration du pronostic dentaire. Beaucoup plus récemment, de nouvelles formulations des DME tels que l'Osteogain associées à différents types de substituts osseux ou matrices collagéniques ont montré leur efficacité en cicatrisation et régénération parodontale.

Ces dernières années, l'utilisation de techniques chirurgicales innovantes telles que les lambeaux d'avancement coronaire modifiés avec tunnélisation (LACMT) ou déplacés latéralement modifiés avec tunnélisation, associées à des greffons conjonctifs ou de matrice collagénique, avec ou sans DME ont prouvé leur efficacité, prédictibilité et stabilité dans le temps (jusqu'à 10 ans dans les dernières études) dans le recouvrement de récessions unitaires ou plurales. De même, dans certains cas le LACMT a même montré son efficacité dans la correction de défauts muqueux péri-implantaires.

Cette conférence apportera les explications/preuves scientifiques de l'intérêt d'une approche biologique des chirurgies parodontales reconstructrices en les illustrant et en les démontrant à travers divers cas cliniques et vidéos de chirurgie.

Vendredi 14 juin

14h00 - 17h30

Tidu MANKOO (Windsor, Angleterre)

Prise en charge pluridisciplinaire de la zone esthétique :
de la restauration unitaire aux réhabilitations complexes



Le Dr Tidu Mankoo a été diplômé de l'Université de Bristol en 1981 et possède une activité libérale spécialisée en Implantologie et réhabilitation Esthétique avec en particulier la gestion de cas complexes à Windsor au Royaume-Uni. Il s'est forgé une réputation d'excellence en dentisterie et prend en charge à la fois les aspects chirurgicaux et prothétiques de ses cas cliniques.

Ancien président de l'Académie Européenne de Dentisterie Esthétique en 2009-2010, professeur invité de l'université Internationale de Catalogne à Barcelone en Espagne et fondateur et ancien président de l'Académie Britannique de Dentisterie Esthétique, il est membre du comité de rédaction de nombreux journaux dentaires. C'est un enseignant respecté aux nombreuses publications et qui donne des cours régulièrement dans le monde entier, mais aussi un conférencier expert dans les domaines de l'Implantologie, la Réhabilitation et Dentisterie Esthétique et la gestion de cas complexes. C'est un membre actif de l'Académie Européenne de Dentisterie Esthétique, de l'Association of Dental Implantology (RU), de l'European Association of Osseointegration (EAO), il est aussi Fellow of the International College of Dentists (FICD), et membre de l'International Congress of Oral Implantologists.

Cette présentation reprendra les concepts pluridisciplinaires actuels de prise en charge de la zone esthétique ainsi que les principes prothétiques et chirurgicaux de mise en place d'implants dans cette région avec pour objectif l'obtention d'une stabilité et d'une esthétique à long terme.

Par ailleurs, et ce malgré les avancées dans les thérapies parodontales, implantaire et de régénération, le vrai défi reste la réhabilitation esthétique des dents compromises soit dans leur intégrité structurelle et/ou parodontale ainsi que la gestion des échecs ou des traitements implantaires inadéquats de cette zone. Gardant cela à l'esprit, de approches originales pour la réhabilitation esthétique de ces cas complexes seront présentées.

Les participants :

- Apprendront les principes fondamentaux de la planification et de la gestion (chirurgicale et prothétique) des réhabilitations implantaire dans la région esthétique
- Appréhenderont la biologie des tissus péri-implantaires, de l'alvéole d'extraction, et l'intérêt de ces connaissances dans le choix thérapeutique pour le patient
- Apprendront les principes de gestion des tissus durs et mous péri-implantaires après extraction et en cas de défauts tissulaires péri-implantaires
- Apprendront à gérer l'implantation immédiate ou différée
- Comprendront l'intérêt des concertations pluridisciplinaires : des stratégies pour les réhabilitations complexes d'un point de vue esthétique et prothétique seront présentées et discutées
- Ressortiront avec une approche méthodologique dans la gestion des cas complexes
- Verront l'intérêt que peut apporter l'orthodontie dans ces traitements



Samedi 15 juin
9h00 - 12h30

Istvan URBAN (Budapest, Hongrie)
Reconstruction des tissus durs et mous en Chirurgie Implantaire



Le Dr Urban a obtenu son diplôme de DMD et, par la suite, son diplôme de MD de l'École de médecine et de dentisterie de l'université Semmelweis (Budapest, Hongrie) en 1991 et 1996.

Il a suivi un cursus complet en chirurgie buccale à l'hôpital St. Istvan de Budapest, en Hongrie (1992-1996). Il a terminé son internat en parodontie à l'UCLA.

Après avoir obtenu son diplôme post-doctoral (1999-2000) en Implantologie à l'université de Loma Linda (Californie, USA), il a été nommé professeur adjoint l'année suivante. Dr Urban enseigne l'implantologie à l'université de Loma Linda. Il est licencié en Californie et a un cabinet privé à Budapest.

Dr Urban a obtenu son doctorat en Parodontologie en 2012 à l'université de Szeged (Hongrie). Il est actuellement professeur en parodontologie à l'université de Szeged.

Dr Urban est membre du conseil d'administration de la fondation d'ostéologie et a publié des articles scientifiques et des manuels sur la régénération osseuse et la chirurgie reconstructive des tissus mous autour des implants. Récemment, le Dr Urban est devenu professeur agrégé clinicien adjoint au Département de parodontologie et de médecine buccodentaire de l'université du Michigan (USA).

Les augmentations verticales et horizontales représentent un des plus importants défis concernant la régénération osseuse en implantologie. Cela est essentiellement dû à la complexité des techniques chirurgicales et à leurs potentielles complications. La sélection du patient, sa préparation pour la chirurgie, le choix de la technique chirurgicale et la gestion post-opératoire sont des facteurs clés permettant de réduire le nombre de complications des greffes osseuses.

Afin d'obtenir de façon prévisible l'angiogenèse dans ces techniques d'augmentation de volume osseux, la stabilité du caillot et le maintien de l'espace doivent être privilégiés. La muqueuse buccale est souvent largement disséquée pour obtenir la fermeture primaire du site opératoire et assurer la stabilité du greffon, cependant cela entraîne souvent comme conséquences l'apicalisation de la ligne muco-gingivale, la perte du vestibule et du bandeau de muqueuse kératinisée (MK).

Nous aborderons l'augmentation verticale à la mandibule. Nous détaillerons l'anatomie du plancher de la bouche et la technique de lambeau lingual modifié ainsi que celle permettant de protéger le nerf mentonnier.

Des résultats de recherche récents sur la « SAUSAGE TECHNIQUE™ » ainsi que sur la chirurgie reconstructrice minimalement invasive des tissus mous seront présentés. La connaissance et l'utilisation de ces techniques pourrait réduire les indications des prélèvements osseux autogènes et de façon plus générale diminuer la morbidité et de ce fait améliorer le confort et la satisfaction des patients.

Objectifs d'apprentissage :

1. Comprendre la biologie de l'intégration d'un greffon osseux
2. Connaître l'anatomie chirurgicale du plancher de la bouche
3. Apprendre les principes chirurgicaux des techniques d'augmentation de crête
4. Apprendre les principes chirurgicaux de reconstruction du vestibule et du bandeau de gencive kératinisée après chirurgie d'augmentation du volume des crêtes



SAVE THE DATE

DINER DE BIENFAISANCE
Vendredi 14 juin 2019

Les Jardins du Pont Neuf



Les Jardins du Pont Neuf bénéficient d'un emplacement de choix : au coeur de la capitale et aux confluentes historiques et culturels de Paris, amarrés Quai de l'Horloge sur l'Île de la Cité et à proximité directe de Notre Dame, ce nouveau lieu exceptionnel promet de devenir le spot idéal pour admirer les plus beaux couchers de soleil de Paris. Aux côtés des plus belles œuvres du patrimoine historique de la capitale, l'allure végétale des Jardins du Pont Neuf s'ancre à perfection dans le décor féérique qu'offrent la Seine et ses monuments.

Le cadre enchanteur, sa situation exceptionnelle et son environnement bucolique font des Jardins un lieu unique dans l'événementiel parisien.

Hors du temps, Les Jardins du Pont Neuf se parent d'un environnement végétal spectaculaire imaginé par le paysagiste Guillaume Le Jardinier : l'arborescence du décor est réalisée autour des plantes panachées, plus particulièrement du *Cornus Controversa* « *Variiegata* », emblème de l'établissement. La clarté et la blancheur naturelle des plantes panachées se marient avec la luminosité des reflets aquatiques et offrent un axe naturel tant à l'intérieur qu'à l'extérieur à ses visiteurs. Répartis en bosquets harmonieux, Les Jardins du Pont Neuf proposeront une collection rare et s'ouvriront à des expositions végétales.

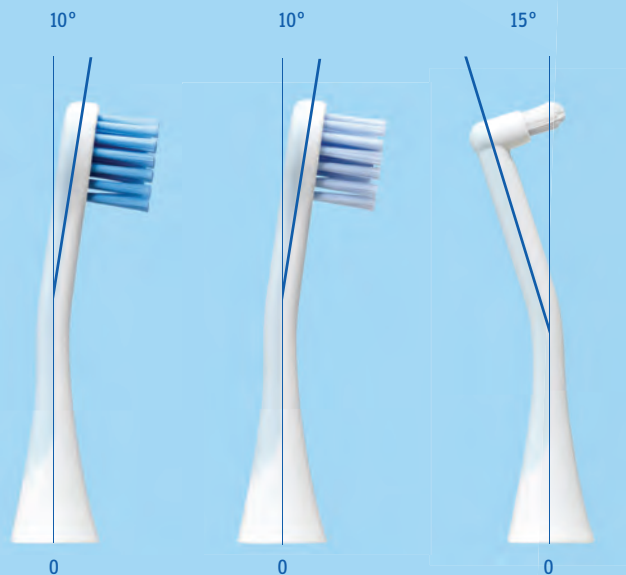


CURAPROX

TÊTES DE GÉNIE

HYDROSONIC
ORTHO

Une technologie Suisse
innovante sur les têtes de brosse



Les zones difficiles d'accès sont désormais facilement
atteignables. Grâce à CURACURVE®, la courbure parfaite.

NOUVEAU





Straumann® BLX

L'excellence pour
l'implantation immédiate

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

 **straumann**

Le département de parodontologie de l'école dentaire de l'Université de Turin nous emmène pour cette nouvelle analyse dans le champ d'application des cellules souches.



Le professeur Mario Aimetti, responsable du service et président du prochain congrès de la société italienne de parodontologie nous propose un remarquable RCT (essai clinique randomisé) portant sur les capacités régénératrices des cellules souches contenues dans la pulpe dentaire dans le traitement des défauts infra-osseux chez l'homme. Après un court résumé de cette étude, vous trouverez ci-dessous les réponses du professeur Aimetti aux questions que nous lui avons posées.

Human intrabony defect regeneration with micrografts containing dental pulp stems régénérat cells: A randomized controlled clinical trial. Ferrarotti F; Romano F; Gamba MN; Quirico A; Giraudi M; Audagna M; Aimetti M J Clin Periodontol 2018, 45,841-850

L'essai porte sur 29 patients présentant d'une part une parodontite chronique et au moins un défaut infra-osseux profond, et d'autre part une dent de sagesse vitale présentant une indication d'extraction. Les défauts du groupe test (n=15) sont traités à l'aide d'une éponge de collagène imprégnée de micro-greffes riches en CSPD (cellules souches de pulpe dentaire), ces dernières étant obtenues par dissociation de la pulpe dentaire de la dent de sagesse précédemment extraite. Les défauts du groupe contrôle sont traités par mise en place d'une éponge de collagène seule. L'approche chirurgicale dans les deux cas se fait par un lambeau minimalement invasif. Les paramètres cliniques et radiographiques sont enregistrés à 6 et 12 mois.

Les résultats concluent à des différences significatives entre les deux groupes en ce qui concerne la réduction de la profondeur de sondage (4,9 vs 3,4mm), le gain du niveau d'attache clinique (4,5 vs 2,9mm) et de comblement osseux des défauts (3,9 vs 1,6mm).

Objectif Paro : Le facteur essentiel de réduction de profondeur de poche (PD) et de gain d'attache clinique est dû à l'approche micrichirurgicale et au design du lambeau MIST (groupe témoin, MIST seul: environ 75% de la réduction totale de la PD et du gain de CAL). Cela signifie que la thérapie régénérative a amélioré la réduction de la MP et le gain de CAL d'environ 25%. Ne pensez-vous pas que le bénéfice de la technique chirurgicale est élevé alors que dans le même temps le bénéfice du traitement régénératif est faible ?

Pr Aimetti, Dr Francesco Ferrarotti :

Nous avons utilisé comme témoin le MIST, une technique dont l'efficacité dans le traitement régénératif des dé-

fautes intra-osseux résiduels a été largement démontrée (Cortellini 2007, Graziani 2012). Lors de l'examen des résultats de notre étude, il ne faut pas oublier que l'objectif ultime du traitement parodontal est d'obtenir une fermeture complète de la poche. Les sites de poche résiduels de plus de 4 mm de profondeur, en particulier lorsqu'ils sont associés à un saignement persistant lors du sondage, peuvent représenter un facteur prédictif positif spécifique du site pour une perte d'attachement clinique supplémentaire lors de la thérapie de soutien parodontal (Claffey et al. 1990, Claffey et Egelberg 1995, Matuliene et al. 2008). Par conséquent, un petit avantage en termes de réduction de la PD pourrait entraîner un plus grand nombre de poches fermées. Cela induit une meilleure stabilité parodontale dans le temps et un pronostic dentaire plus favorable.

Objectif Paro : Comme vous l'avez dit au cours de la discussion, il n'est pas si fréquent que vous ayez la chance d'avoir une dent de sagesse en bonne santé, prête à être extraite, pour le traitement des défauts osseux. Prévoyez-vous d'extraire des cellules souches de la gencive marginale (KM Fawzy El-Sayed, Paris S, ST Becker, M Neuschl, De Buhr W, S Salzer, A Wulff, Elrefai M, MS Darhous, El-Masry M, Wiltfang J, Dorfer CE: Régénération parodontale à partir de cellules souches / progénitrices dérivées d'une marge gingivale: étude animale (J Clin Periodontol 2012; 39: 861-870) ou à partir d'un os alvéolaire (Park JC, Kim JC, YT Kim, Choi SH, Cho KS, Im GI, Kim BS, Kim CS, Y Acquisition de cellules stromales dérivées d'os alvéolaire humain par ostéotomie sur implants irrigués de manière minimale: évaluations in vitro et in vivo J Clin Periodontol 2012; 39: 495- 505) ?

Pr Aimetti, Dr Francesco Ferrarotti :

La principale limitation de la collecte de cellules souches à partir de la pulpe dentaire est la nécessité d'une dent vitale nécessitant une extraction. Lorsque cette recherche a été planifiée, il a été décidé de tester le potentiel des microgreffes de pulpe dentaire en chirurgie régénérative parodontale puisque la pulpe était le site donneur intra-buccal le plus scientifiquement décrit (Gronthos 2002, D'Aquino 2009, Hynes 2102). De plus, les cellules souches de la pulpe étaient particulièrement attrayantes, car elles sont facilement accessibles et ont une longue durée. Les cellules souches du ligament parodontal (Hynes 2012) pourraient sans doute être les mieux adaptées à la régénération parodontale, mais elles nécessitent des procédures de multiplication cellulaire permettant d'obtenir un nombre suffisant de cellules pour la délivrance sur le site endommagé. Cela augmente les difficultés réglementaires pour le transfert des thérapeutiques des cellules souches dans des applications cliniques. Une plus grande quantité de tissu pourrait être disponible à partir de la gencive marginale, mais des recherches sur ce sujet commencent tout juste à émerger.

Objectif Paro : Vous avez décrit cette technique avec un rapport de cas en 2014; et maintenant vous avez atteint le stade d'un RCT. Quelle sera votre prochaine étape ?

Pr Aimetti, Dr Francesco Ferrarotti :

Si le succès des DPSC pour la régénération parodontale est confirmé par d'autres RCT, il serait intéressant de

tester des échafaudages tridimensionnels pour fournir un support structurel aux cellules souches et permettre aux cellules implantées de proliférer et de se différencier. Les échafaudages et les matériaux inductifs tels que les facteurs de croissance ou les amélogénines peuvent être combinés pour régénérer les tissus soutenant les dents. L'approche consistant à combiner des cellules souches adultes avec des échafaudages biomimétiques et des molécules bioactives est à divers stades de développement pour le traitement de troubles tels que la maladie de Parkinson, la maladie d'Alzheimer, l'athérosclérose et les maladies cardiaques. La transplantation de DPSC, qui peut être obtenue à partir d'une ressource tissulaire facilement accessible, pourrait être une approche thérapeutique prometteuse pour la reconstruction des tissus détruits par des maladies parodontales.

Objectif Paro : Dans votre protocole, un seul défaut a été traité. Avec une seule dent de sagesse, avez-vous obtenu suffisamment de microgreffes contenant des DPSC pour traiter plusieurs défauts osseux (profonds) ?

Pr Aimetti, Dr Francesco Ferrarotti :

L'extraction des cellules souches de la pulpe dentaire est très efficace. Il existe un grand potentiel pour l'isolement d'un grand nombre de DPSC à partir d'une seule dent pouvant être utilisée pour traiter plusieurs sites (environ 5 à 6).

Objectif Paro : Vous avez donné une preuve du concept des capacités régénératrices des DPSC. Quand et comment vous attendez-vous à une utilisation quotidienne des propriétés régénératrices des cellules souches ?

Pr Aimetti, Dr Francesco Ferrarotti :

Il existe un besoin constant de développer des thérapies basées sur la technologie de régénération endogène, qui peuvent stimuler la capacité innée de l'hôte à se régénérer. De toute évidence, l'application potentielle de microgreffes de pulpe dentaire en thérapie parodontale est excellente, mais à ce jour, elle doit être considérée comme une thérapie émergente. Il est par conséquent nécessaire dans un premier temps de mener d'autres essais contrôlés randomisés démontrant la fiabilité de l'utilisation de cette nouvelle approche de traitement avant de l'appliquer dans la pratique clinique quotidienne.

Traduction : Aymeric Courval

Interview originale :

Objectif Paro : Main reduction of pocket depth and gain of clinical attachment have been obtained with the MIST (control group, MIST alone: about 75% of the total PD reduction and of the CAL gain). It means that regenerative therapy has increased the PD reduction and CAL gain of about 25%. Don't you think that the benefice of the surgical technique is high while the benefice of the regenerative treatment is low?

Pr Aimetti, Dr Francesco Ferrarotti :

We used as the control the MIST, a technique whose efficacy in the regenerative treatment of residual intrabony defects has been widely demonstrated (Cortellini 2007, Graziani 2012). When considering the results of our study, it should be clear in mind that the ultimate goal of periodontal therapy is to obtain complete pocket closure. Residual pocket sites more than 4 mm deep, especially when associated with persisting bleeding on probing, may represent a site-specific positive predictive factor for further clinical attachment loss during supportive periodontal therapy (Claffey et al. 1990, Claffey & Egelberg 1995, Matulienė et al. 2008). Therefore, a small advantage in terms of PD reduction could lead to a higher number of closed pockets. This means periodontal stability over time and more favourable tooth prognosis.

Objectif Paro : As you said in the discussion, it is not so often that you have chance to get a healthy wisdom tooth, ready for extraction, for osseous defect treatment. Do you plan to extract stem cells from margin gingiva (Fawzy El-Sayed KM, Paris S, Becker ST, Neuschl M, De Buhr W, Salzer S, Wulff A, Elrefai M, Darhous MS, El-Masry M, Wiltfang J, Dorfer CE. Periodontal regeneration employing gingival margin-derived stem/progenitor cells: an animal study J Clin Periodontol 2012 ; 39 : 861-870) or from alveolar bone (Park J-C, Kim JC, Kim Y-T, Choi S-H, Cho K-S, Im G-I, Kim B-S, Kim C-S, Y Acquisition of human alveolar bone-derived stromal cells using minimally irrigated implant osteotomy: in vitro and in vivo evaluations J Clin Periodontol 2012 ; 39 : 495- 505)?

Pr Aimetti, Dr Francesco Ferrarotti :

The major limitation of harvesting stem cells from the dental pulp is the need for a vital tooth requiring extraction. When this research was planned it was decided to test the potential of dental pulp micrografts in periodontal regenerative surgery since the pulp was the intraoral donor site more scientifically supported (Gronthos 2002, D'Aquino 2009, Hynes 2102). In addition, pulp stem cells were especially attractive because they are easy accessible and have a long timespan. Probably stem cells from

the periodontal ligament (Hynes 2012) could be the most suitable for periodontal regeneration, but they need for culture expanding procedures to obtain a sufficient number of cells for delivery to the damaged site. This increases the regulatory difficulties for translating stem cells therapies to a clinical setting. A greater availability of tissue could be available from the marginal gingiva, but research on this topic is just emerging.

Objectif Paro : You described this technique with a case report in 2014; and now you have reached the stage of a RCT. What will be your next step?

Pr Aimetti, Dr Francesco Ferrarotti :

If the success of DPSCs for periodontal regeneration will be confirmed from other RCTs, it would be interesting to test 3-dimensional scaffolds to provide structural support to stem cells and to allow the implanted cells to proliferate and differentiate. Scaffolds and inductive materials such as growth factors or amelogenins can be combined to regenerate tooth supporting tissues. The approach of combining adult stem cells with biomimetic scaffolds and bioactive molecules is in varying stages of development for the treatment of disorders such as Parkinson disease, Alzheimer disease, atherosclerosis, and heart disease. Transplantation of DPSCs, which can be obtained from an easily accessible tissue resource, may hold promise as a therapeutic approach for reconstruction of tissues destroyed by periodontal diseases.

Objectif Paro : In your protocol, just a single defect has been treated. With a single wisdom tooth, did you get enough micrografts containing DPSCs to treat several (deep) bone defects?

Pr Aimetti, Dr Francesco Ferrarotti :

The extraction of stem cells from dental pulp is highly efficient. There is great potential for isolation of a large number of DPSCs from a single tooth that can be used to treat multiple sites (about 5-6).

Objectif Paro : You have given a proof of concept of the regenerative abilities of the DPSCs. How and when do you expect applications of the regenerative properties of stem cells in a daily perio practice?

Pr Aimetti, Dr Francesco Ferrarotti :

There is an ongoing need to develop therapeutics based on endogenous regenerative technology, which can stimulate the host's innate capacity for regeneration. Obviously, the potential application of dental pulp micrografts in periodontal therapy is great, but to date it has to be considered an emerging therapy. First, there is a need for further randomized controlled trials that demonstrate the reliability of using this new treatment approach before applying in daily clinical practice.

Gingivectomie pour améliorer l'esthétique du sourire

OUNNACI HASSINA

Assistante spécialiste en parodontologie. CHU. TIZI OUZOU



RÉSUMÉ

L'esthétique constitue un véritable thème d'actualité. Le sourire occupe une place privilégiée dans l'esthétique du visage. Avoir un sourire brillant, équilibré et harmonieux représente la demande esthétique de nos patients.

Le sourire gingival « *gummy smile* » quant à lui est caractérisé par l'exposition d'une quantité importante de gencive au cours du sourire.

L'étiologie du sourire gingival peut associer un ou plusieurs facteurs, et son traitement intègre plusieurs disciplines selon l'étiologie et la sévérité de l'exposition gingivale. Parmi les moyens permettant la correction du sourire gingival en chirurgie parodontale : la gingivectomie.

Le but de cet article étant le rapport de deux cas clinique de sourire gingival traités par gingivectomie.

MOTS CLÉS : *sourire, esthétique, sourire gingival, gingivectomie, chirurgie parodontale.*

INTRODUCTION

L'esthétique constitue un véritable thème d'actualité. Le sourire occupe une place privilégiée dans l'esthétique du visage. Avoir un sourire brillant, équilibré et harmonieux représente la demande esthétique de nos patients [1].

L'exposition gingivale durant le sourire « *gummy smile* » est considérée comme inesthétique (Hunt et Johnson, 2002). L'indice de beauté est attribué aux sourires dont l'exposition gingivale maximale est comprise entre 0 et 2 mm ; avec idéalement un sourire n'exposant pas de gencive [1].

Cependant l'indice d'attraction diminue considérablement avec 3 mm ou plus d'exposition gingivale. L'étude de Geron et Atalia a rapporté qu'une exposition gingivale de 1 mm lors du sourire est jugée inesthétique par le public. Le sourire devient moins attrayant au fur et à mesure que la quantité de gencive exposée augmente [1].

L'étiologie du SG est multifactorielle. Le sourire gingival peut être dû à :

- Un excès du maxillaire supérieur dans le plan vertical ^[1, 2]
- Une anomalie dento-alvéolaire (**supraclusion antérieure**) ^[1]
- Une lèvre supérieure trop courte ^[2] (en deçà de 20 cm « Vig et Brundo »)
- L'hyperactivité des muscles releveurs de la lèvre supérieure ^[1, 2]
- Une éruption passive incomplète ^[1, 2]
- Un accroissement gingival (de causes locales ou générales), il constitue un véritable préjudice esthétique pour le patient qui dévoile un sourire gingival disgracieux ^[1].

- Sont aussi incriminés dans l'étiologie de l'exposition gingivale excessive : **la microdontie** ^[2] **et l'éruption compositrice (usure dentaire)** ^[2].

MATERIELS ET METHODES

Le premier cas est celui de la patiente A. K. âgée de 42 ans, en bon état général, qui s'est présentée en consultation pour motif esthétique : exposition gingivale lors du sourire (**Fig.1**).

L'examen clinique a révélé la présence d'une gingivite induite par la plaque (**Fig.2**). La réévaluation après détartrage a montré la persistance de l'accroissement gingival, une gingivectomie est alors réalisée (**Fig.3**)



Fig. 1 : Etat initial ; sourire gingival inesthétique



Fig. 2 : Augmentation du volume de la gencive, fausses poches, couronnes cliniques courtes.



Fig. 3 : Gingivectomie biseau externe + gingivoplastie

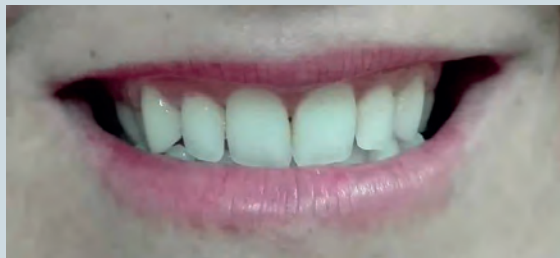


Fig. 4 : Résultat : Sourire après gingivectomie

Le second cas est celui de la patiente B. R., 30 ans. Qui consulte pour un motif esthétique, la patiente n'est pas satisfaite de son sourire (Fig. 5).

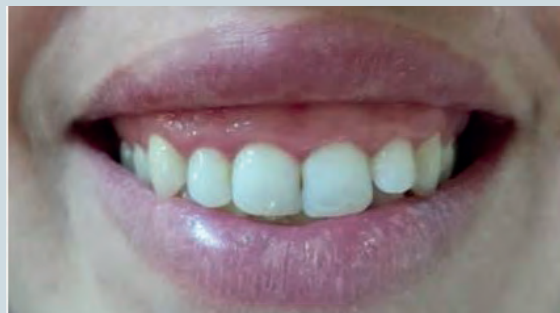


Fig. 5 : Etat initial : exposition gingivale de 05 mm

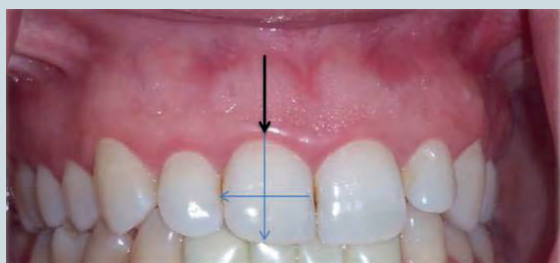


Fig. 6 : Hauteur du la gencive attachée =07 mm. Forme des dents est carrée, la hauteur clinique de l'incisive centrale est de 08 mm



Fig. 7 : Hauteur de la couronne anatomique est de 09 mm (flèche verte). Distance crête alveolaire- JEC = 03 mm (fleche rouge)

Selon les données cliniques (Fig. 6) et radiologiques (Fig. 7) le diagnostic d'une éruption passive altérée est posé, le traitement consiste en la réalisation d'une gingivectomie sans ostéotomie (Fig. 8 et 9).



Fig. 8 : Gingivectomie

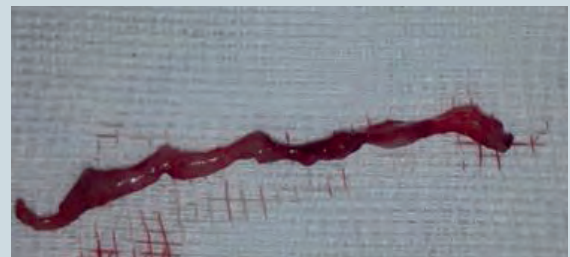


Fig. 9 : tissu gingival éliminé



Fig. 10 : Résultat : sourire après un mois post opératoire

DISCUSSION

L'éruption passive incomplète (ou altérée) se manifeste cliniquement par le recouvrement d'une partie des couronnes dentaires par la gencive (couronnes carrées [2]), elle est classée en deux types distincts (Coslet et all) en fonction de la quantité de la gencive attachée et la distance crête alvéolaire-jonction amélocémentaire). Cette classification prend toute son importance dans le choix de la procédure thérapeutique [1] (élongation coronaire). Dans le cas d'éruption passive incomplète de type IA, la réalisation d'une gingivectomie à biseau interne est suffisante pour le traitement (deuxième cas clinique).

Une résection osseuse associée à un remodelage gingival est nécessaire en cas d'éruption passive incomplète de type IB.

Le traitement du SG est global et multidisciplinaire[2]. La solution thérapeutique inclut diverses combinaisons : **orthopédique, orthodontique, prothétique, chirurgicale et parodontale** selon le diagnostic établi. À côté de ces moyens, un traitement par **toxine botulique** peut être envisagé.

Les moyens permettant la correction du sourire gingival en chirurgie parodontale sont : la gingivectomie et le lambeau repositionné apicalement (avec ou sans ostéotomie). Cette chirurgie peut être effectuée seule ou associée à un traitement orthodontique ou prothétique. La gingivectomie sera indiquée en cas d'éruption passive incomplète type 1A (**Fig. 5, 6 et 7**) et en cas d'accroissement gingival (**Fig.1 et 2**).

CONCLUSION

La gingivectomie est une thérapeutique chirurgicale des plus anciennes, faciles à réaliser avec peu de matériels ; elle aboutit à d'excellents résultats très satisfaisants, quand l'indication est bien posée, dans le cas de sourire gingival.

BIBLIOGRAPHIE

- [1]. **Benkaddour A., Rerhrhaye W., Ismaili Z., Azaroual M. F., Regragui S., Aalloula E.**, La réhabilitation du sourire gingival en orthodontie. Actualités Odonto-Stomatologiques - n° 255 - septembre 2011.
- [2]. **Edwige Toca, Jean-Christophe Paris, Jean-Louis Brouillet**, Exposition gingivale excessive quel sourire ? L'INFORMATION DENTAIRE n° 11 - 12 mars 2008.
- [3]. **Rossi R., Benedetti R., Santos-Morales R. I.**, Treatment of Altered Passive Eruption : Periodontal Plastic Surgery of the Dentogingival Junction. The european journal of esthetic dentistry volume 3 • number 3 • autumn



SMILE IS IN THE AIR*



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

ems-dental.com

EMS 
MAKE ME SMILE.**

NOUVEAU



AIDEZ VOS PATIENTS À RETROUVER DES GENCIVES SAINES

Conseillez le **DENTIFRICE PARODONTAX COMPLETE**
PROTECTION AU NOUVEAU GOÛT pour aider vos patients à
conserver une santé gingivale optimale entre deux visites

4X
plus de plaque
dentaire éliminée*¹

48%
de réduction de l'indice de
saignement gingival**¹



* En comparaison avec un dentifrice sans bicarbonate après un détartrage et deux brossages par jour pendant 24 semaines.

† Saignement occasionnel.

Dispositif Médical de classe I. Fabricant: Smithkline Beecham Ltd. Lire attentivement les instructions figurant sur l'emballage. Ne pas utiliser chez l'enfant. CHFR/CHPAD/0025/17a/09/18

Référence: 1. Data on trak GSK, RH02434, Janvier 2015.



Monsieur Emmanuel SAVI
Directeur de Pierre Fabre Oral Care

Monsieur Emmanuel SAVI répond aux questions des Responsables Partenaires SFPIO, Séverine VINCENT-BUGNAS et Loïc CALVO

Pierre Fabre
ORAL CARE

<http://www.pierrefabreoralcare-services.fr/>

Pouvez-vous nous présenter votre société ?

Pierre Fabre Oral Care est la division Odonto-stomatologique des Laboratoires Pierre Fabre.

Créé par Monsieur Pierre Fabre, Pharmacien d'Officine à Castres, le Groupe est présent depuis plus de 50 ans sur un continuum d'activités allant des médicaments de prescriptions aux soins Dermo-Cosmétiques en passant par la santé grand public.

Détenu majoritairement par une Fondation reconnue d'utilité publique, le groupe Pierre Fabre s'attache à développer des solutions innovantes pour prendre soin de l'Homme dans sa globalité et sa diversité tout en puisant dans la nature et les plantes une perpétuelle source d'inspiration et en plaçant l'éthique pharmaceutique au cœur de ses actions.

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

Le Groupe Pierre Fabre a été fondé en 1961 et la date clé de l'arrivée du groupe en Odonto-stomatologie est 1968 avec la mise sur le marché du Bain de Bouche Eludril, dont le succès ne s'est jamais démenti depuis puisqu'il est toujours la référence du marché des Bains de Bouche Antiseptiques. Inava, Arthrodont, Elgydium, Elgydium Clinic sont venus ensuite compléter notre offre de solutions au service du praticien et de ses patients.

Quels apports spécifiques pensez-vous pouvoir apporter aux praticiens spécialistes, ou dont la pratique est « orientée » parodontologie ?

Pierre Fabre Oral Care est un partenaire historique de la SFPIO, tant au niveau national qu'au niveau régional et

nous sommes engagés à être à l'écoute de ces praticiens et de leurs besoins.

Cet engagement nous a amené à consacrer un numéro de notre périodique ELUMED à la parodontologie, rédigé en collaboration avec la SFPIO, à destination des chirurgiens-dentistes omnipraticien pour leur faire mieux connaître la parodontologie.

Quels produits concernent plus particulièrement les soins en parodontologie ?

Les laboratoires Pierre Fabre ont été il y a 50 ans les premiers à intégrer de la chlorhexidine dans un bain de bouche et commercialise depuis les années 2000 le seul dentifrice à statut médicament indiqué dans le traitement d'appoint des états inflammatoires de la gencive. Et comme l'hygiène bucco-dentaire est fondamentale en parodontologie, la gamme INAVA (brosses à dents, brossettes interdentaires, fil, révélateur de plaque) aide vos patients à mieux la prendre en charge.

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

Plus que jamais, Pierre Fabre Oral Care sera à vos côtés pour faire bénéficier vos patients de solutions toujours plus efficaces dans l'objectif d'une bonne santé parodontale ... et donc d'une bonne santé générale.

La périodique ELUMED consacré à la parodontologie est disponible sur le site PFOC <http://www.pierrefabreoralcare-services.fr/> et sur le site SFPIO :



COMMUNIQUÉ DE PRESSE

UNE NOUVELLE SOLUTION GUM® POUR SOULAGER VOS PATIENTS SOUFFRANT D'HYPERSENSIBILITE DENTINAIRE



De nombreux patients souffrant d'hypermensibilité dentinaire peinent à identifier correctement la source de leur inconfort, les exposant ainsi à des complications orales telles les caries coronaires et radiculaires, mais aussi aux maladies parodontales, lesquelles peuvent impacter la santé générale. Détecter ces patients est important pour pouvoir les prendre en charge de manière efficace.

GUM® SensiVital®+ est une nouvelle solution double action qui procure un soulagement rapide et longue durée des symptômes de l'hypermensibilité dentinaire¹, et préserve la santé orale, contribuant à une bonne santé générale.

L'hypermensibilité dentinaire : fréquente mais souvent non détectée

L'Hypermensibilité Dentinaire (HD) est une problématique fréquente puisque touchant 42% des adultes². Les conséquences de celle-ci peuvent varier de mineures à sévères. De nombreux patients peinent à identifier l'HD, et attribuent souvent l'inconfort à d'autres sources.

Récessions gingivales, érosion, abrasion et fractures ou fêlures dentaires sont des causes possibles d'HD. Ces conditions exposent la dentine, entraînant le mouvement du fluide dentinaire dans les tubuli et l'activation des fibres nerveuses, causant la douleur.

Non prise en charge, l'hypermensibilité dentinaire peut impacter la santé de vos patients.

Il est important de rechercher l'HD chez les patients car l'inconfort lui étant associé peut constituer un obstacle à l'hygiène orale. De ce fait, les patients souffrant de sensibilité dentaire peuvent avoir un risque majoré d'accumulation de plaque dentaire, de caries coronaires et radiculaires, et dans les cas les plus sévères, de maladies parodontales². Non traitées, ces dernières peuvent être liées à certaines conditions systémiques incluant : diabète, maladies cardio-vasculaires et naissances prématurées.

GUM® SensiVital®+ est une solution complète permettant un soulagement rapide et longue durée de l'HD¹ et qui, avec son goût et sa texture agréables, favorise le soin sur le long terme.

GUM® SensiVital®+ est une nouvelle solution qui procure un soulagement rapide et longue durée de l'HD¹. Il exerce une double action combinant occlusion des tubuli et désensibilisation des terminaisons nerveuses : le dentifrice obstrue les tubuli exposés avec des particules d'hydroxyapatite nonnanométriques, scelle leur ouverture à l'aide d'une couche protectrice additionnelle de co-polymère, fortifie l'émail et la dentine exposée en favorisant la reminéralisation grâce à la combinaison brevetée de Fluor et d'Isomalt et désensibilise les terminaisons nerveuses avec le Nitrate de Potassium. Le bain de bouche prolonge le soulagement avec son action désensibilisante (Nitrate de Potassium) et renforce l'émail et la dentine grâce au glycérophosphate de Calcium associé à la combinaison de Fluor et Isomalt.

Au cours d'une étude clinique, les sujets utilisant le dentifrice GUM® SensiVital®+ ont rapporté une amélioration significative de leur HD dans les 3 jours d'une utilisation biquotidienne, et les personnes utilisant le bain de bouche ont noté un soulagement prolongé jusqu'à 12 heures après l'application¹.

D'autre part, les utilisateurs ont rapporté que le goût mentholé rafraîchissant était agréable et laissait une sensation de fraîcheur et de propreté.

GUM® SensiVital®+ est une solution douce pour préserver la santé buccale, jour après jour.

Grâce à un actif naturel extrait de l'écorce d'orange, l'héspéridine, le dentifrice GUM® SensiVital®+ aide à prévenir les caries radiculaires. L'héspéridine agit en inhibant la dégradation du collagène par la collagénase, stabilisant ainsi la matrice de collagène de la dentine et réduisant sa perte minérale^{3,4}. Cette propriété est particulièrement intéressante

pour les adultes âgés (>65 ans), qui sont les plus sujets aux caries radiculaires (prévalence de 28% à 38%)⁵⁻⁷. GUM® SensiVital®+ favorise une bonne santé des gencives avec son action antiplaque (Chlorure de Cétylpyridinium). Sa formule est exempte de SLS, parabens, alcool, limonène, linalol et nanoparticules, pour respecter les gencives, et aider à réduire le risque d'irritations et de réactions allergiques.



Gel dentifrice 75 ml
Fluor 1 450 ppm.
Pour adultes et enfants de 7 ans et plus.
Prix public conseillé : 4,10€ TTC
*A utiliser avec la brosse
ultra-souple GUM® SensiVital®*

Bain de bouche 300ml
Fluor 250 ppm.
Pour adultes et enfants de 6 ans et plus.
Prix public conseillé : 4,50€ TTC

A propos de SUNSTAR ...

SUNSTAR est un groupe multinational japonais spécialisé dans les soins bucco-dentaires, dont le siège mondial est implanté en Suisse. Avec ses marques GUM, PAROEX et GUIDOR, Sunstar France, sa filiale française, s'engage à proposer aux patients et aux professionnels, des gammes innovantes et apportant une solution à chaque indication bucco-dentaire. Sunstar France est un acteur majeur de l'hygiène bucco-dentaire en Pharmacie et Parapharmacie, et le leader incontesté du segment interdentaire (IMS CAM Déc. 2017).

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

Références :

1. Internal report. Inovapotek Clinical investigation. 12.2017
2. West, N. X., et al. 2013. Prevalence of dentine hypersensitivity and study of associated factors : a European population-based cross-sectional study. J Dent 41(10): 841-851.
3. Van Strijp AJP et al. 2015. Inhibition of dentine collagen degradation by hesperidin: an in situ study. Eur Journal of Oral Sciences 123 (6):447-452.
4. Hiraishi N. et al. 2011. Effect of hesperidin in vitro on root dentin collagen and demineralization. Journal of Dentistry 39 (5): 391-396.
5. Gokalp, S. et al. 2012. Root caries in 35-44 and 65-74 year-olds in Turkey. Community Dent Health 29 (3):233-8.
6. Jordan, A. R. et al. 2016. Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). Edited by I. D. Z. Zahnärzte, IDZ-Materialienreihe, Bd. 35. Köln: Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV.
7. Mamai-Homata, E., V. et al. 2012. Risk indicators of coronal and root caries in Greek middle aged adults and senior citizens. BMC Public Health 12 (1):484. doi: 10.1186/1471-2458-12-484.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

AVEC COLGATE® CONNECT M1, COLGATE DESSINE LE FUTUR DE L'HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE



Paris, 20 novembre 2018 – Colgate, leader mondial dans le domaine des soins bucco-dentaires, annonce aujourd'hui le lancement, en France exclusivement, de **Colgate® Connect M1**, sa première brosse à dents manuelle connectée et dotée d'intelligence artificielle. Cette brosse à dents intelligente permet aux utilisateurs de visualiser et analyser en temps réel leur brossage à l'aide d'une application mobile. Elle s'adresse à tous ceux qui veulent améliorer leur santé bucco-dentaire, en continuant à utiliser une brosse à dents non électrique.

En moyenne, 40% de la surface dentaire est oubliée lors du brossage. Lors du brossage, l'analyse permet en temps réel, aux utilisateurs d'améliorer leurs habitudes de brossage et de prévenir les problèmes bucco-dentaires. Conçue avec l'aide de dentistes, la brosse à dents Colgate® Connect M1 contient des capteurs qui permettent de détecter l'efficacité du brossage sur 16 zones différentes de la bouche. Elle se connecte à l'application mobile et gratuite **Colgate Connect** en mode Bluetooth.

La brosse à dents Colgate® Connect M1 est développée par Colgate en collaboration avec **Kolibree**, startup française en première ligne de la French Tech et pionnière dans la conception de brosses à dents connectées, équipées de capteurs 3D et d'intelligence artificielle.

Pour toujours mieux comprendre et anticiper les attentes des consommateurs, Colgate® Connect M1 utilise l'**Apple ResearchKit** - avec le consentement des utilisateurs - pour rassembler et analyser les données de brossage et continuer à développer des innovations permanentes.

Disponibilité et Prix

Le « Programme 12 mois » :

- Un 1er envoi avec la Colgate® Connect M1 et deux tubes de dentifrice.
- Un envoi d'une tête de rechange et deux nouveaux tubes de dentifrice, tous les 3 mois.
- Cet abonnement assure un renouvellement tous les 3 mois de la brosse à dents et du dentifrice pour une bonne hygiène bucco-dentaire.

Prix : 59,95€ TTC, l'équivalent de 5 € / mois

Le « Kit d'essai » :

- Un essai avec une brosse à dents Colgate® Connect M1 et deux tubes de dentifrice.
- Il est recommandé de changer la tête de brosse tous les 3 mois.

Prix : 24,95€ TTC

Disponible dès à présent exclusivement sur colgate.fr/connect/m1

Arthrodont

ENOXOLONE 1%

Décongestionnant et antalgique au cours des affections gingivales et blessures par prothèse
chez les enfants de plus de 3 ans et chez les adultes.

TRAITER LES PROBLÈMES DE GENCIVES

50 ans
d'expertise
gingivale*

DENTIFRICE MÉDICAL DOUBLE ACTION

pour freiner le cercle vicieux
des affections gingivales

Antalgique



Décongestionnant



Tubes de 80g
et 40g

L'expérience d'un médicament
pour les gencives de vos patients

- ✓ Dentifrice médical le plus prescrit
par les chirurgiens-dentistes**
- ✓ Une utilisation en brossage quotidien
dès 3 ans

Pierre Fabre
ORAL CARE

pierrefabre-oralcare.fr

Notre science au service de la santé bucco-dentaire

* Date de déclaration de commercialisation : Octobre 1966.

** Données xponent Mars 2017.

Demander conseil à votre pharmacien. Lire attentivement la notice avant utilisation. Pour une information complète sur les produits, se référer aux mentions légales disponibles sur le stand. Si les symptômes persistent, consultez votre Chirurgien-dentiste. Il est recommandé de se brosser les dents après chaque repas. 224 827 - 17/07/69865070/PM/001 - Octobre 2018.

Pierre Fabre
Consumer Health Care
UNIL (CONSUMER, PERSONAL CARE, PHARMACEUTICAL)

Parce que les gencives sujettes à la parodontite ont à la fois besoin
d'une élimination optimale de la plaque dentaire
et d'une action anti-bactérienne supérieure¹



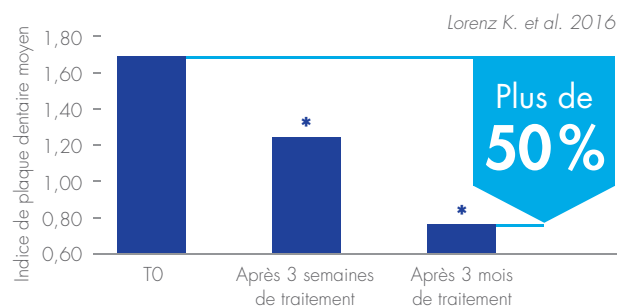
meridol® PARODONT EXPERT – efficacité cliniquement prouvée

- Réduit la plaque de plus de 50 %²
- Garantit une action anti-bactérienne supérieure et de longue durée¹
- Aide à maîtriser la réapparition du biofilm entre deux visites chez le dentiste³

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

1 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.
 2 Comparaison avant et après 3 mois de traitement.
 Lorenz K. et al. Poster présenté au congrès DG PARO 2016 de Münster, Allemagne ; P-27.
 3 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

