

OBJECTIF PARO

AVRIL 2016 - N°40



*Tous à Lyon du 2 au 4 juin
pour le congrès de la SFPIO*

Congrès national :

- Michèle Reners, présidente scientifique
- Présentation des Workshop Acteon et Dentsply
- Présentation du symposium Geistlich par JL Giovannoli

EFP :

- 25 ans au service de la paro européenne
- EFP + CNEP + SFPIO : Paro-Médecine le 12 mai à Montpellier

Articles :

- Questions autour d'un article : Faleh Tamimi Marino
- Audrey Schmitt : traitement d'une parodontite sévère

Partenaires :

- Franck Rouxel nous présente Webdentiste
- Nouveautés partenaires

elmex®

SENSITIVE PROFESSIONAL™

Dents sensibles ? Traitez la douleur à sa source.

INNOVATION

LE 1^{ER} STYLO ANTI-SENSIBILITÉ



● Brins extra souples et lamelles polissantes

● Technologie unique **PRO-ARGIN®**

● Molette pour délivrer la juste dose



1

BROSSEZ

en douceur avec la brosse à brins extra souples



2

TRAITEZ

la douleur directement à sa source



3

RANGEZ

le stylo dans le manche de la brosse après utilisation

Disponible en pharmacie et para-pharmacie.

Soulagement immédiat et durable de la sensibilité

pour vos patients cherchant une solution anti-sensibilité efficace et pratique à tout moment de la journée

Colgate®

VOTRE PARTENAIRE
EN SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Service commercial : 02 37 51 67 59
Colgateprofessionnel_commandedentiste@colpal.com

Ce dispositif est un produit de santé qui porte, au titre de cette réglementation le marquage CE. Le stylo anti-sensibilité elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ est un dispositif médical de classe IIa pour soulager l'hyperesthésie dentinaire. Pour un soulagement immédiat, appliquer jusqu'à 2 fois par jour directement avec le bout du doigt, en massant doucement pendant 1 minute. Lire attentivement les instructions avant usage, CE 0483. Colgate-Palmolive manufacturing Poland, Sp. z o.o., Aleja Colgate 2, Swidnica 58-100, Poland. Mise à jour décembre 2015.

SOMMAIRE

L'édito de la Présidente.....	P.5
Rendez-vous SFPIO des régions	P.7
Interview de Michèle Reners	P.8-9
Interview de Michel Bravard	P.10-11
Conférence Multidisciplinaire du 2 juin.....	P.12-13
Programme du congrès.....	P.15 à 25
Workshop.....	P.26-27
Symposium Geistlich	P.28-29
EAO Paris 2016.....	P.30
25 ans de l'EFP.....	P.31 à 33
Prix Pierre Klewansky : L'art du sourire.....	P.33
Grande Journée Multidisciplinaire de formation	P.35 à 39
Faleh Tamimi.....	P.40-41
Gilles Gagnot réagit à l'interview de Luigi Nibali.....	P.43
Traitement d'une parodontite chronique généralisée sévère	P.45 à 49
Partenaire : Présentation de Webdentiste par Franck Rouxel.....	P.51 à 53
Nouveautés des partenaires de la SFPIO	P.55 à 66

**Directeur de la publication**

Virginie MONNET-CORTI

Rédacteur en chef :

Yves REINGEWIRTZ

Attachée de direction :

Caroline DENIAUD

Avec la collaboration de :

Jean-Luc ARDOUIN, Aurore BLANC, Alain BORGHETTI, Patrick BOULANGE,
Philippe BOUSQUET, Aymeric COURVAL, Philippe DUCHATELARD,
Stéphane DUFFORT, Caroline FOUQUE, Marjolaine GOSSET, Olivier JAME,
Corinne LALLAM, Josselin LETHUILLIER, Eric MAUJEAN,
Brenda MERTENS, Virginie MONNET-CORTI,
David NISAND, Nicolas PICARD, Yves REINGEWIRTZ,
Xavier STRUILLOU, Christian VERNER, Séverine VINCENT

Editeur Société Française de Parodontologie

9, rue Boileau 44000 NANTES,

Tél. 02 40 08 06 63 - Fax 02 40 08 06 47

E-mail : sfparo@wanadoo.fr - <http://www.sfparo.org>

N° ISSN 11621532 - Conception et réalisation :

AFORTIORI - Tél. : 01 48 11 00 20



NOUVEAU

G·U·M[®]

SOFT-PICKS[™]

Advanced

LE BÂTONNET INTERDENTAIRE POUR DES GENCIVES EN BONNE SANTÉ

ÉLIMINE EFFICACEMENT PLAQUE ET RÉSIDUS ALIMENTAIRES

Embout élastomère

- Pointe ultra-douce
- Forme conique adaptée aux grands et petits espaces interdentaires

Brins flexibles en caoutchouc

- Massent les tissus gingivaux
- Augmentent la circulation sanguine

Manche grip allongé

Pour une prise en main pratique et facile

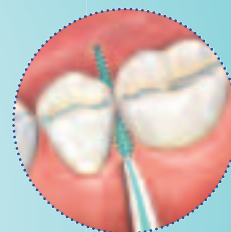
Forme ergonomique incurvée

Adaptée à la forme naturelle des mâchoires pour un accès facilité à toutes les zones de la bouche, même les plus difficiles

Le geste simple et doux au quotidien

G·U·M[®]

Le N°1 en France de l'interdentaire*



WWW.SUNSTARGUM.FR

Pour toute commande, contactez **SUNSTAR** France
commandesdentiste@fr.sunstar.com

Tél : 01 41 06 64 64 - Fax : 01 46 01 64 54

* IMS Dec 2015 - CAM - Segment des brossettes interdentaires



Chères amies et chers amis,

A l'approche de notre grand congrès annuel, le temps du bilan de notre société scientifique se profile ...

Le sigle de la SFPIO a estampillé de nombreux travaux réalisés au sein du bureau et autour : fiches pour les patients et les praticiens, clip vidéo, programmes de salle d'attente, livrets d'information, livre, conférences à l'ADF et autres congrès, workshop, webinar, etc.

Ce gage de grande qualité scientifique et clinique sans risque de déception est ainsi mis en œuvre.

Quoi de neuf ? Très prochainement un nouveau cycle de Formation supplémentaire et complémentaire.

N'oubliez pas également, le 12 mai 2016 se déroulera la 2^e journée européenne de la santé parodontale à Montpellier. L'EFPP et la SFPIO s'associeront avec la SPIO LR et la Faculté d'Odontologie de Montpellier pour animer une Grande Journée autour du thème de la PARO-MEDECINE. Venez nombreux avec vos amis médecins, pharmaciens, gynécologues, cardiologues, endocrinologues, ... Parlez-en à vos patients, aux journalistes, ...

Lorsque je regarde les programmes des différentes sociétés régionales, j'aimerais pouvoir assister à la plupart de ces manifestations, tant elles sont toutes de grande qualité et tant elles reflètent si bien la belle diversité de nos disciplines. Cette année, la Fédération Européenne de Parodontologie fête ses 25 ans. Nous offrons, dans cet Objectif paro, une large tribune à un de ses principaux fondateurs et ancien président, notre ami Jean-Louis Giovannoli.

Notre congrès annuel se tiendra à Lyon les 2-3 et 4 Juin, le programme concocté par la présidente scientifique, Michèle Reners, promet de grands moments d'échanges animés. Quant au programme social, il sera d'une qualité exceptionnelle grâce à la SFPIO RA, son président Michel Bravard et toute sa dynamique équipe. Vous êtes nombreux à participer aux séances de communication orales et affichées et nous en sommes très fiers, nous serons heureux de distribuer les nombreux prix que nos partenaires nous ont si volontiers offerts, nous les en remercions vivement.

En tant que membre de la SFPIO à jour de votre cotisation, vous sont également réservées des relations privilégiées avec nos partenaires de l'industrie. N'hésitez pas à les réclamer.

Notre page facebook <http://www.facebook.com/SFPIO> et note site web ont reçu vos visites, vos « j'aime » et vos commentaires. N'oubliez pas de continuer à y aller régulièrement et à partager les posts afin de les faire vivre. Alors, « vivement le 2 Juin », j'ai hâte de tous vous retrouver à Lyon !

Parodontalement vôtre,

Virginie Monnet-Corti



CONGRES NATIONAL CAMLOG

IMAGINER
AUJOURD'HUI POUR
INNOVER **DEMAIN**

PRESIDENT SCIENTIFIQUE : DR GILLES PEYRAVERNEY

PRESIDENT D'HONNEUR : DR ERIC NORMAND



**JEUDI 16 ET
VENDREDI 17
MARS 2017**

**SAVE THE
DATE**



**CONFERENCE PRESTIGE
JEUDI 16 MARS 2017**

DOCTEUR FOUAD KHOURY



PAVILLON DAUPHINE

**PLACE DU MARECHAL DE LATTRE
DE TASSIGNY**

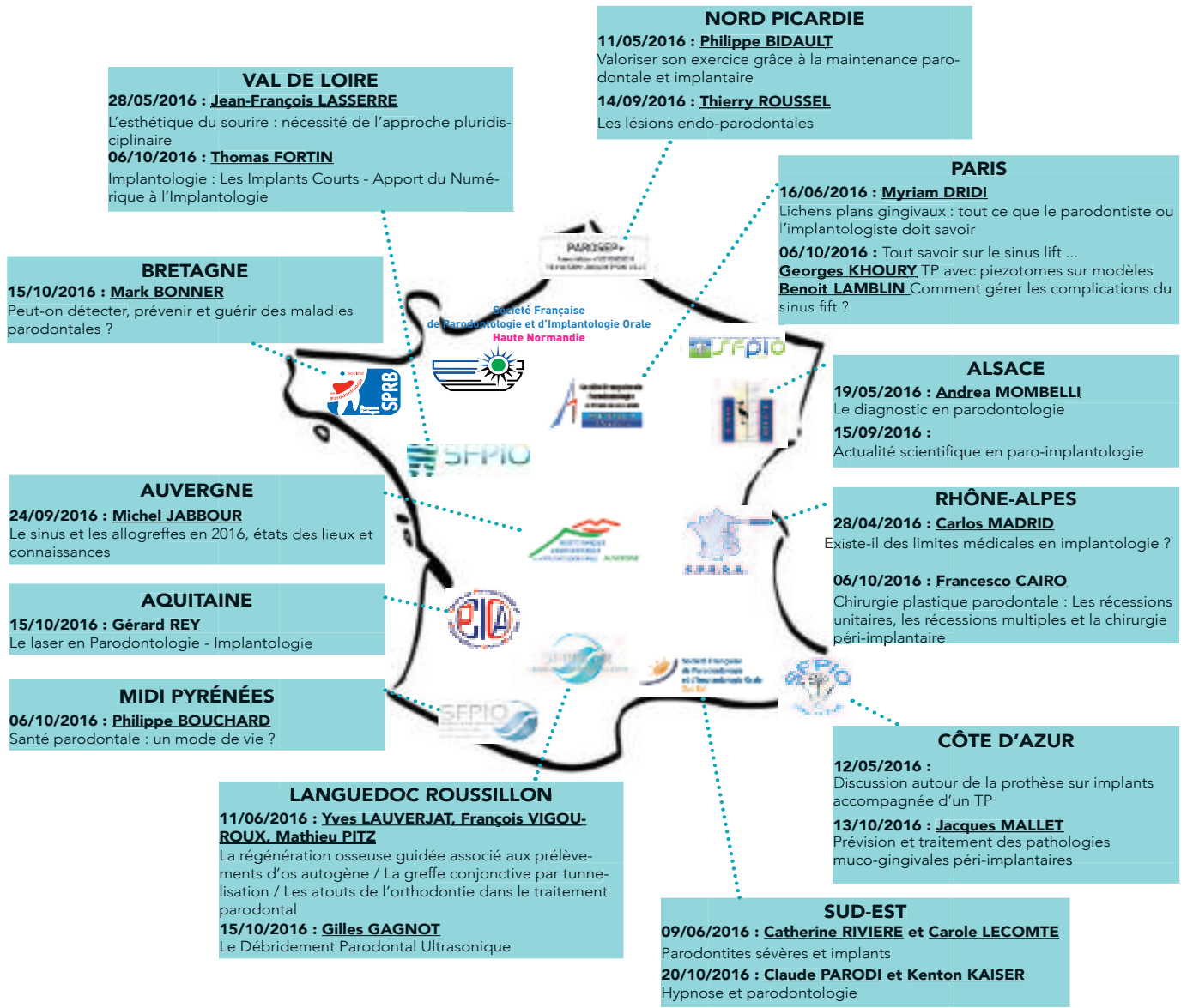
75116 PARIS

RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS

Stéphanie DEBONDUE au 01.41.79.74.82
stephanie.debondue@henryschein.fr



Rendez-vous SFPIO des régions



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



Interview de Michèle Reners, Présidente scientifique du congrès



Michèle Reners

Michèle Reners a accepté de composer le programme scientifique du prochain congrès de la SFPIO. Après sa présidence de l'EFP, elle nous fait l'amitié de rejoindre notre société, comme elle l'a fait en 2011 lorsqu'elle assurait à Aix-en Provence, aux côtés de Caroline Fouque, la présidence du congrès national.

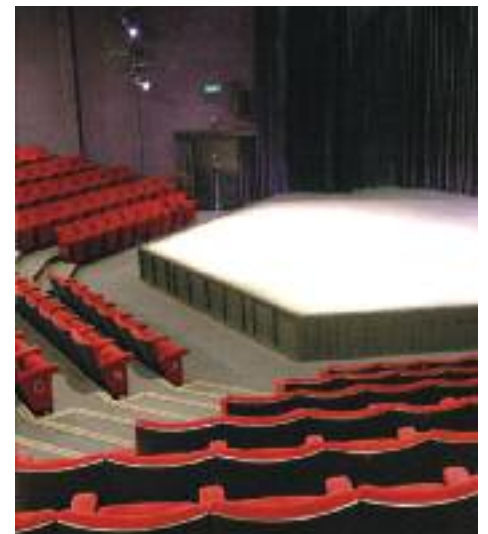
Objectif Paro : Michèle Reners, nous sommes à un mois du congrès international et annuel de la SFPIO ; vous en assurez cette année la présidence scientifique ; pouvez-vous nous en tracer les grandes lignes ?

Michèle Reners : Le patient à risque parodontal est le fil conducteur de ce congrès, en commençant par le traitement de la maladie parodontale à long terme où Daniel Etienne nous fera part de sa grande expérience. Deux hygiénistes suisses (S. Kaer et M. Novelle) nous décriront la manière dont elles prennent en charge les patients à risque parodontal en collaboration avec le praticien. Par la suite, les relations ortho-paro (Dr Melsen), occlusion-paro (Dr Bonafe) et le cas particuliers des parodontites agressives (Dr Abassi) seront abordés. La difficulté des traitements parodontaux est aussi d'arriver à maintenir ou à restituer une esthétique correcte, cette problématique sera développée du point de vue parodontal (Dr Lambert) et du point de vue prothétique (Dr Mainjot). Le mot de la fin sera donné au Dr Rocuzzo pour décrire les techniques de régénération tissulaire qui ont fait leur preuve avant la réhabilitation par des solutions implantaires.

OP : 6 des 12 conférenciers viennent de pays voisins de la France ; ainsi la Grèce, la Suisse, le Danemark, le Maroc, la Belgique et l'Italie seront représentés.

Est-ce cela une façon de montrer que toute l'Europe, et notamment les pays francophones, participe à la construction de la paro d'aujourd'hui ?

Michèle Reners : Les réglementations sont très différentes d'un pays à l'autre : il y a d'une part la reconnaissance de la spécialité qui est loin d'être uniforme dans tous les pays et d'autre part le problème des hygiénistes. Ces dernières pratiquent dans la quasi totalité des pays européens, sauf en Belgique, en France et en Grèce. Il est crucial de se rencontrer au niveau européen pour échanger et s'unir dans le but d'obtenir des pouvoirs décisionnels, des changements. En Belgique, une école d'hygiénistes dentaires ouvrira ses portes en septembre 2016. Cette école se situe en Flandres, ... il faudra attendre quelques





années pour voir sa « sœur » en Wallonie et qui sait dans combien de temps naitra la « petite sœur » en France ?

Récemment, nous avons obtenu le remboursement par la sécurité sociale belge d'un test de dépistage (DPSI qui a été créé aux Pays-Bas) et de détartrage sous-gingival sous-anesthésie. Ceci est le fruit de longues années de négociations avec les différents intervenants du monde dentaire et du monde politique. Il ne faut pas se décourager mais plutôt continuer d'y croire et d'espérer.

OP : Vous étiez coprésidente du congrès de la SFPIO en 2011. Vous avez depuis exercé les plus hautes responsabilités au niveau de la paro européenne. Vous avez vu la paro évoluer, tant dans ses domaines de recherche que dans son organisation. Quel regard portez-vous sur cette évolution ?

Michèle Reners : L'EFP fête ses 25 ans cette année et il s'en est passé des choses depuis ce temps. Jean-Louis Giovannoli est d'ailleurs le pionnier français, membre fondateur de cette fédération qui a vu le jour en 1990. Elle a bien grandi depuis sa création et est composée de 29 sociétés à l'heure actuelle et ce, grâce à la motivation, le travail et la persévérance de ses membres. Elle est aujourd'hui devenue le leader mondial en parodontologie et en implantologie. En effet, le dernier congrès EuroPerio de Londres a fait exploser les records avec près de 10.000 participants venus du monde entier. En tant

qu'organisatrice du prochain EuroPerio à Amsterdam en 2018, je compte bien sur la présence et le soutien des membres français pour battre des records de fréquentation des praticiens français...

OP : L'empreinte féminine du programme est clairement affirmée avec la présence de 9 conférencières. Est-ce là le reflet d'un message que vous souhaitez nous adresser ?

Michèle Reners : En accord avec Virginie Monnet Corti qui préside la SFPIO, nous avons décidé de privilégier la participation des femmes dans ce programme. Les oratrices ont été choisies pour leur compétence dans des domaines spécifiques respectifs. La proportion de femmes dentistes est en hausse dans tous les pays européens et il est logique qu'elles soient aussi mieux représentées dans les programmes scientifiques.

OP : Votre successeur à la présidence de l'EFP, Phoebus Madianos, inaugure ce congrès. Vous êtes sans doute la mieux placée pour nous expliquer l'apport de l'EFP aux sociétés qui la composent ?

Michèle Reners : Lors de ma présidence de l'EFP, je tenais à aller à la rencontre des membres des sociétés de chaque pays pour mieux connaître leur besoin, leur projet et leurs attentes. Il y a de grandes différences entre les sociétés européennes, les « grosses » sociétés peuvent venir en aide aux « petites » et leur faire part de leurs expériences. Une assemblée générale a lieu une fois par an et

chaque société envoie son président et son « délégué EFP », Xavier Struillou représentant actuel de la SFPIO. Des workshops « inter-sociétés » sont organisés lors de ces réunions pour stimuler ces échanges. C'est le rôle de l'EFP de fédérer toutes les sociétés européennes, mais c'est aussi son rôle d'établir des programmes communs pour promouvoir la santé parodontale à l'échelle européenne. Il existe au sein de l'EFP une commission d'affaires extérieures, dont Brenda Mertens fait d'ailleurs partie en tant que « young officer » et qui, avec l'aide de professionnels dans le domaine de la communication planifie des plans d'action stratégiques. Concrètement, le 12 mai 2016 sera Le Jour du dépistage des maladies parodontales partout en Europe. Des campagnes d'information avec des dépistages sont organisés dans tous les pays représentés à l'EFP et le lancement se fera par une conférence de presse européenne à Francfort le 12 avril. Et ce n'est pas tout, je dirais plutôt que ce n'est que le commencement.

OP : Un message personnel à l'intention des membres de la SFPIO ?

Michèle Reners : Vous avez la chance de faire partie d'une société très active et bien représentée au niveau européen. Il faut continuer de la soutenir et c'est grâce à la solidarité entre tous les praticiens parodontologues ou paro-spécialistes que la parodontologie sera encore mieux reconnue par les praticiens, par le monde médical et para-médical et, espérons-le, par les décideurs politiques en France. Il en va de la santé générale de nos patients.





Interview de Michel Bravard, président du prochain congrès de la SFPIO



Michel Bravard


Objectif Paro : Cher Michel, nous sommes à quelques encablures du début du congrès. Tu souhaitais rendre hommage à l'équipe organisatrice qui a fait « un gros travail » pour nous accueillir au mieux :

Michel Bravard : Merci Yves d'ouvrir les colonnes d'Objectif Paro aux Lyonnais. Tout d'abord je voudrais exprimer ma reconnaissance au bureau de la SFPIO Rhône Alpes qui s'est surpassée pour imaginer et concevoir l'accueil de nos confrères. Mes pensées vont particulièrement à nos consœurs Sandrine Barral Cadière, Marion Delaval, et Dominique Decoret pour leur disponibilité et leurs propositions. L'Université, sous l'égide de son doyen Denis Bourgeois, et nos enseignants Philippe Rodier et Kerstin Gritsch, nous ont réservé le meilleur accueil en suscitant chez nos futurs confrères enthousiasme et curiosité pour la vie de notre société et pour cet événement particulier.


OP : La SFPIO Rhône-Alpes nous impressionne chaque année avec un programme scientifique de haut niveau. Que ressens-tu à la veille de vivre trois jours intenses et pleins de paro de niveau international à Lyon ?






 **Michel Bravard** : Lyon est une capitale de l'Europe depuis des siècles... Et aujourd'hui nous sommes fiers de recevoir Michèle Reners présidente scientifique de notre congrès qui sera aussi la responsable scientifique du futur congrès Eurperio d'Amsterdam en 2018. Nous sommes enthousiasmés par l'ouverture d'horizons nouveaux et par la découverte de conférenciers que nous ne connaissons pas encore. Comme tu le sais notre ville est au cœur de l'Europe et proche des deux creusets de l'innovation en parodontologie et en implantologie que sont l'Italie et la Suisse. Depuis de nombreuses années nous ne nous privons pas d'établir des liens solides avec les différentes institutions de ces pays et nous recevons souvent leurs brillants conférenciers. Chacun d'eux nous surprend pas sa simplicité et une réelle volonté d'échange avec tous les confrères présents.

 **OP** : **Michèle Reners nous a présenté le programme scientifique. Peux-tu nous livrer, bien sûr en toute confidentialité, tes impressions sur ce panel très divers de conférenciers et de sujets ?**

 **Michel Bravard** : Nous avons la chance d'accueillir Michèle Reners qui nous impressionne énormément par la rigueur intellectuelle avec laquelle elle a construit le programme scientifique, l'étendue de ses connaissances tant en parodontologie qu'en implantologie et cette faculté extraordinaire de convaincre autant de conférenciers de haut niveau de se réunir à Lyon pour 3 jours d'échanges intenses. Le programme est original et situe d'emblée la parodontologie au cœur de l'exercice d'omnipraticque comme des préoccupations des spécialistes de tous horizons : orthodontistes, prothésistes, occlusodontstes et implantologistes.

En toute confidentialité je suis très curieux d'assister à la séance ortho-paro car ce sujet au cœur des préoccupations de nos deux spécialités est trop rarement abordé.

 **OP** : **Un vœu particulier, avant ce grand moment ?**

 **Michel Bravard** : Un double vœu : Laisser le souvenir d'un congrès enrichissant par la diversité des thèmes abordés comme par la simplicité des échanges, et bien sûr retrouver dans ce moment studieux la complicité et l'amitié de ceux qui partagent les mêmes préoccupations, les mêmes passions, au service de la santé de leurs patients.





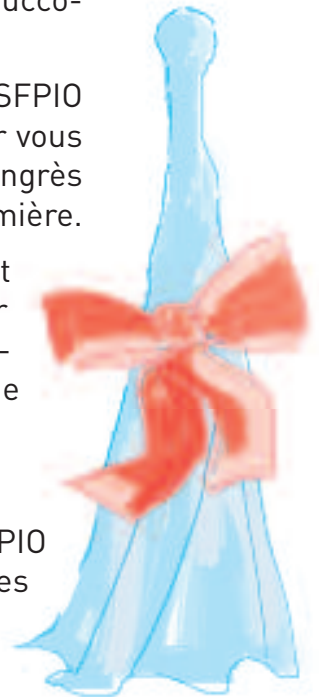
Conférence multidisciplinaire le Jeudi 2 juin 2016


Dans le cadre d'un partenariat national de plus de 15 ans, Oral-B et la SFPIO organisent chaque année de nombreux projets et initiatives, partout en France, au service de la parodontologie, de l'innovation et de la santé bucco-dentaire de nos patients !

C'est donc tout naturellement que la SFPIO et la SFPIO Rhône-Alpes s'associent cette année à Oral-B pour vous proposer une très belle soirée conférence de pré-congrès dans le cadre prestigieux de l'Institut des Frères Lumière.

Gageons que les Lyonnais, curieux d'innovations et fiers de leur passé inventif, témoigneront de leur curiosité pour une approche médicale de la parodontologie et pour les nouvelles technologies de santé bucco-dentaire!

Virginie Monnet-Corti, Présidente de la SFPIO
Michel Bravard, Président de la SFPIO Rhône-Alpes



Sous l'égide de 



**Phœbus
MADIANOS (Athènes)**



**Marie-Hélène
RODDE-DUNET (Paris)**



**Marie-Laure
COLOMBIER (Paris)**

Programme de la soirée du 2 juin 2016

19H00 : accueil

19H30 : début des conférences

Modérateurs : Brigitte Grosogeat (Lyon)
et Philippe Bouchard (Paris)

- Le patient parodontal et sa santé
Phoebus MADIANOS (Athènes)
- Des outils HAS pour améliorer les pratiques
Marie-Hélène RODDE-DUNET (Paris)
- Maladie parodontale : un danger pour bébé ?
Marie-Laure COLOMBIER (Paris)
- L'innovation Oral-B ...

20H45 : cocktail dînatoire

**Inscription gratuite mais obligatoire
(nom, prénom, email, adresse, n° RPPS)
par mail à riss.d@pg.com**



JPIO, l'information validée en parodontologie et en implantologie



Des articles et des auteurs de référence !

- ✓ Des numéros thématiques.
Parus dernièrement : *Les greffes gingivales ; L'ingénierie tissulaire ; Fiabilité en implantologie ; Extraire ou conserver ; Réflexion biologique : nouvelles approches.*
- ✓ Des articles originaux validés par un comité d'experts

La seule revue de presse scientifique francophone en parodontologie


199 €*

au lieu de 288 €**
soit 31 % de réduction

Votre abonnement d'un an comprend :

- ✓ 4 numéros trimestriels
- ✓ 1 numéro hors-série
- ✓ l'accès illimité aux archives de la revue sur editionscdp.fr

BULLETIN D'ABONNEMENT SPÉCIAL MEMBRES SFPIO

À COMPLÉTER ET À RETOURNER AVEC VOTRE RÈGLEMENT À : Éditions CdP® - Service Clients - CS 90006 - 59718 Lille Cedex 9.
Contact par email : service-clients@editionscdp.fr ou par téléphone  ou en ligne : www.editionscdp.fr

Oui, je m'abonne au JPIO.

Je suis membre SFPIO et bénéficie du tarif privilégié de **199 €** au lieu de ~~288 €*~~.

JE JOINS MON RÈGLEMENT PAR :

- Chèque à l'ordre de : **Éditions CdP**
 Carte bancaire (Sauf American Express)

N°

Expire fin : 3 derniers n° au verso de la carte

Date et signature obligatoires

MES COORDONNÉES : Mme Mlle M.

Nom : Prénom :

Adresse : professionnelle personnelle

Code postal : Ville :

Pays :

Téléphone : Fax :

Orientation d'exercice : Omnipratique Parodontologie/Implantologie

ODF Prothèse Endodontie Odonto pédiatrique

Odonto conservatrice Enseignant Etudiant

Je souhaite recevoir gratuitement « La lettre d'info du chirurgien-dentiste », chaque mois, à l'adresse email suivante : @

Je reconnais avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente en ligne sur le site www.editionscdp.fr.

J'ai bien noté que mon abonnement sera reconduit automatiquement d'une année sur l'autre, sauf avis contraire de ma part, signifié deux mois avant la date d'échéance.

Date et signature obligatoires

LE PATIENT PARODONTAL: CONFLUENCES THERAPEUTIQUES

JEUDI 2
VENDREDI 3
SAMEDI 4
JUIN 2016

CENTRE DE CONGRÈS
CITÉ INTERNATIONALE
50 QUAI CHARLES DE GAULLE
69006 LYON

LYON
2 AU 4
JUIN
2016

PRÉSIDENT DU CONGRÈS
MICHEL BRAVARD
(LYON)

PRÉSIDENTE SCIENTIFIQUE
MICHÈLE RENERS
(LIÈGE)

PRÉSIDENTE DE LA SFPIO
VIRGINIE MONNET-CORTI
(MARSEILLE)



SFPIO

www.sfparo.org

Société française de parodontologie et d'implantologie orale



PRÉSIDENT DU CONGRÈS
Michel BRAVARD
(Lyon)



PRÉSIDENTE SCIENTIFIQUE
Michèle RENERS
(Liège)



PRÉSIDENTE DE LA SFPIO
Virginie MONNET-CORTI
(Marseille)

Jeudi 2 juin 2016

Symposium (sur inscription)

Journée : 9H-18H

Geistlich
Blomaterials

"Les péri-implantites en Questions"

Président Scientifique : Jean-Louis GIOVANNOLI (Paris)

Intervenants : ALBOUY Jean-Pierre, ARMAND Serge, BIANCA Giancarlo, BIOSSE DUPLAN Martin, BROCHERY Benoît, CLIPET Fabrice, DERSOT Jean-Marc, DOUCET Philippe, DUFFAU Frédéric, FILLION Matthieu, FOUQUE Caroline, GOSSET Marjolaine, HAGEGE Franck, HASSON Jean-Nicolas, KHOURY Georges, LE GAC Olivier, MERTENS Brenda, PICARD Nicolas, SEMTOB Jonathan, VALENTINI Pascal, VINCENT-BUGNAS Séverine

Workshops (sur inscription)

DENTSPLY : 14H-16H (20 PERSONNES MAXIMUM)

DENTSPLY
IMPLANTS

« Du virtuel au réel, apport de l'imagerie 3D en parodontologie et en implantologie »

Docteur Cyril GOUBRON (Marseille)

ACTEON : 14H À 18H (20 PERSONNES MAXIMUM)

ACTEON

« Débridement Ultrasonique : Réduire la douleur, Réduire l'instrumentation »

Docteur Gilles GAGNOT (Rennes)

Séance inaugurale exceptionnelle

à partir de 19H - Bus de retour à 22H30

Oral-B

à l'Institut Lumière à Lyon 25, rue du Premier Film - 69352 Lyon

Modérateur : Philippe BOUCHARD (Paris)
Brigitte GROSGOGEAT (Lyon)

« Des outils HAS pour améliorer les pratiques »

Marie-Hélène RODDE-DUNET (Paris)

« Le patient parodontal et sa santé »

Phoebus MADIANOS (Athens)

Séance en traduction simultanée de l'anglais vers le français

« Maladie parodontale : un danger pour bébé ? »

Marie-Laure COLOMBIER (Paris)



Inscription gratuite mais obligatoire par mail info@information-dentaire.fr

Vendredi 3 juin 2016

Matin : 8H45-9H - ALLOCUTIONS DE BIENVENUE

Matin : 9H-12H30

Modérateur de la séance : Caroline FOUQUE (Marseille)
Président de séance : Philippe RODIER (Lyon)

« Le patient parodontal, son traitement
à long terme »

Daniel ETIENNE (Paris)

« Prévention : le trio gagnant »

Marisa NOVELLE (Genève) et
Sigrid KAEHR (Arzier)



Séance communications Recherche

Vendredi matin : 9H-12H30



Prix Pierre Fabre

Présidente de séance : Sylvie JEANNE (Rennes)**Jurys : Brigitte GROSGOGEAT** (Lyon), **Xavier STRUILLOU** (Nantes)**ADOLPH M., MORA F., BOUCHARD P.** (Paris)

Influence des dimensions de la gencive kératinisée sur la stabilité des tissus péri-implantaires

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

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

BOUAZIZ W., ZOUAOUI A. (Paris)

L'innovation technologique au service de la recherche clinique en parodontologie : l'exemple Periosystem

AMOYEL J., GLISE JM., VITE J., BONGRAND P., NEGRE P., MONNET-CORTIV. (Marseille)

Immuno-régulation des maladies parodontales : rôle des cellules dendritiques

LEC P.H., ARGIBAIA C., KABONGO B., BISSON C. (Nancy)

Prévalence des protozoaires chez les patients présentant une parodontite

AUBER E., DRIDI SM., BISSON C. (Paris)

Les protozoaires jouent-ils un rôle dans l'étiopathogénie des parodontites ?

BUGUENO I., MORAND DN., DAVIDEAU JL., TENENBAUM H., JESSEL N., HUCK O. (Strasbourg)

Inhibition de l'apoptose cellulaire épithéliale par Porphyromonas gingivalis

DETZEN L., CHING-YUAN C., GOSSET M., PAPAPANOU P., LALLA E. (Montrouge)

Expression des formes solubles et transmembranaires de RAGE dans la parodontite chronique.

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

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

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

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

MORAND DN., HUCK O., TENENBAUM H., JESSEL N., DAVIDEAU JL. (Strasbourg)

Nanomédecine régénérative ostéoarticulaire et dentaire

RAKIC M., STRUILLOU X., SOUEIDAN A. (Nantes)

Estimation des effets biologiques du traitement mécanique anti-infectieux des mucosites péri-implantaires et des péri-implantites

1^{re} Séance communications Cliniques

Vendredi matin : 9H-12H30



Prix Colgate, Prix Lavoisier et Prix Information Dentaire

Président de séance : Philippe BOUSQUET (Montpellier)

Jurys : Damien CARROTTE (Lyon), **Marion DELAVAL** (Lyon)

BOLLE C., GUSTIN MP., FAU D., EXBRAYAT P., BOVIN G., GROSGOGEAT B. (Rennes)

Profil implantaire transmuqueux concave : une clé pour la cicatrisation ?

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

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

BORIE G., VINCENT-BUGNAS S. (Nice)

Utilisation d'une nouvelle matrice dermique acellulaire xénogénique en chirurgie plastique parodontale: une alternative aux greffons autologues ?

BOUDBIR S., CHEMLALI S., KISSA J. (Casablanca)

La parodontite agressive chez le patient greffé rénal

BOUQUET N., COLARD T., SAVIGNAT M. (Lille)

Etude anatomique du paquet vasculo-nerveux alvéolaire inférieur dans le canal mandibulaire et intérêts en implantologie.

BOYER A., MARCHANT S. (Marseille)

Traitement chirurgical des récessions gingivales multiples : tunnelation versus Zucchelli

CHACUN D., DRIDI SM., JOSEPH C., DURSUN E. (Paris)

Appréciation de l'épaisseur gingivale chez l'enfant

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

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

DALIBARD M., DUFFAU F., COLOMBIER ML. (Paris)

Influence des conditions parodontales sur les péri-implantites.

BOUAZIZ W., ZOUAOUI A. (Paris)

Management du temps clinique en parodontologie : à propos d'un outil informatique : Periosystem

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

Facteurs contribuant à une meilleure intégration parodontale des implants

GEORGEL C., SOLIVERES S., FESQUET O., BOUSQUET P. (Montpellier)

Limites de la régénération osseuse guidée dans la restauration du volume osseux



Vendredi 3 juin 2016

12H30 - PAUSE DÉJEUNER DANS L'EXPOSITION

Célébration des 25 ans de l'EFP en présence du past président de l'EFP
et président scientifique EP9 Soren JEPSEN.

Distribution d'un cadeau
Gâteau d'anniversaire

Après-midi : 14H-17H30

Modérateur de la séance : **Brenda MERTENS** (Montpellier)

Présidente de séance : **Kerstin GRITSCH** (Lyon)

« **L'orthodontie au service de la parodontologie** »

Birte MELSEN (Aarhus, Danemark)

Séance en traduction simultanée de l'anglais vers le français



« **L'orthodontie et les parodontites agressives** »

Bouchra ABBASSI (Casablanca)



« **Le rôle de l'occlusion dans les traitements parodontaux** »

Isabelle BONAFE (Montpellier)



20H - Dîner de bienfaisance à la brasserie des Confluences Guy Laussausaie

2^e Séance communications Cliniques

Vendredi après-midi : 14H-17H30



Prix Colgate, Prix Lavoisier et Prix Information Dentaire

Président de séance : Olivier BEAURENAULT (Lyon)**Jurys : Nicolas PICARD** (Rouen), **Sandrine BARRAL CADIÈRE** (Lyon)**HBIBI A., BENZAZZA D., RHISSASSI M.** (Rabat, Maroc)

Le traitement parodontal non chirurgical : pourrait-il stabiliser les parodontites sévères ?

GHOUL F. (Paris)

Comment des pathologies systémiques peuvent modifier la prise en charge parodontale d'un patient ?

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

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

HOORNAERT A (Nantes)

Tisséos©, l'innovation en régénération osseuse guidée

JALLADAUD M., LALLAM C., LUCIANOS P. (Paris)

Le traitement orthodontique est-il un facteur de risque de récessions parodontales ?

KUBAB A., FESQUET O., BOUSQUET P. (Montpellier)

Lambeau déplacé coronairement versus greffe conjonctive tunnelisée sur le même patient

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

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

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

Prise en charge des parodontites agressives : le point en 2016

MOLINIER O., BARTHET P., LAURENCIN S. (Toulouse)

Traitement des récessions gingivales multiples

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

La freinectomie pour raison orthodontique : indications et techniques chirurgicales

MONEDIERE T., BOREL JF., VEYRUNE JL. (Clermont-Ferrand)

Le design implantaire peut-il influencer le comportement tissulaire ?

MOREAU A. MONNET-CORTI V. (Marseille)

Gestion esthétique d'une réhabilitation implantaire portée d'une incisive centrale



3^e Séance communications Cliniques

Vendredi après-midi : 14H-17H30



Prix Colgate, Quintessence et EdpDentaire

Président de séance : Séverine VINCENT-BUGNAS (Nice)**Jurys : Patrick BOULANGE** (Metz), **Yves REINGEWIRTZ** (Strasbourg)**PALLIER A., MORA F., BOUCHARD P.** (Paris)

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

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

Lichen plan gingival et implants dentaires : quel pronostic ?

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

Les apports d'une matrice collagène xénogène au recouvrement des récessions parodontales

PARAHY M., FATON P., MERTENS B., ORTI V., BOUSQUET P. (Montpellier)

Prothèse implantaire fixe : Vissée ou Scellée?

PEREIRA S., LALLAM C., DRIDI SM. (Paris)

Le lichen plan pemphigoïde – une entité particulière

PETIT C., DAVIDEAU JL., TENENBAUM H., HUCK O. (Strasbourg)

Gestion complexe d'un cas de réhabilitation implanto-prothétique antérieure

PUJOS JP. (Montpellier)

Le maintien des implants dentaires chez les patients à antécédent de parodontite agressive généralisée

SCHMITT A., CARRA MC., CHEREL F., BOUCHARD P., MORA F. (Paris)

Extraction-Implantation immédiate : quels critères de décision chirurgicaux anatomiques dans les cas unitaires antérieurs ?

VINEL A., LAURENCIN S., BARTHET P. (Toulouse)

Critères de décision et de réussite dans gestion chirurgicale des récessions gingivales

WOJTIUK F., BADRAN Z., STRUILLOU X., SOUEIDAN A., HOORNAERT A. (Nantes)

Implants de faible diamètre : analyse de la littérature

SHULEVA S. (Sofia, BULGARIE)

Gestion des tissus mous avant un traitement implantaire

GONTIER A., MILLOT S., GOSSET M. (Paris)

La parodontite, foyer infectieux des endocardites infectieuses : étude auprès des chirurgiens-dentistes et des cardiologues.



4 J U I N 2 0 1 6

Samedi 4 juin 2016

Matin : 8H-9H - Conseil d'Administration

Matin : 9H-12H30

Modérateur de la séance **Corinne LALLAM** (Boulogne Billancourt)
Président de séance : **Jean-François KELLER** (Lyon)

« **Le patient parodontal peut-il espérer un résultat esthétique ?** »

France LAMBERT (Liège) et
Amélie MAINJOT (Liège)



12H30 - Pause déjeuner dans l'exposition

13h40-14h - Remise des prix dans l'auditorium

Après-midi : 14H-16h30

Modérateur de la séance : **Christian VERNER** (Nantes)
Président de séance : **Stéphan DUFFORT** (Lyon)

« **Régénération des tissus dans les traitements implantaires** »

Mario ROCCUZZO (Torino, Italie)

Séance en traduction simultanée de l'anglais vers le français



Séance Poster

Samedi 4 juin



Prix JPIO et Prix Philips

Président de séance : Fabien HANACHOWICZ (Lyon)**Jurys : Damien FEUILLET** (Lyon), **Marjolaine GOSSET** (Paris)**AOUINI W., BEN AMMAR J., WALHEZI O., BEN TANFOUS S., MASMOUDI R., TURKI S.** (Tunis)

Résolution d'une péri-implantite rétrograde active : à propos d'un cas clinique

BELFELLAH S., AMINE KH., KISSA J. (Casablanca)

Les parodontites agressives : diagnostic différentiel

BELIARD E., GOSSET M., MILLOT S., BERGE E. (Paris)

Education thérapeutique des patients Sjögren : mise en place d'ateliers sur l'hygiène bucco-dentaire.

BRAY E., STRUILLOU X., GUIOL J., LENFANT B., BADRAN Z., HOORNAERT A. (Nantes)

Réhabilitation implantaire suite à un traumatisme alvéolo-dentaire antérieur : à propos d'un cas

MALEK R., GHARIBI A., KHLIL N., KISSA J. (Casablanca)

La gingivite ulcéro-nécrotique : à propos d'un cas clinique.

LE CLEACH S. (Nantes)

Réhabilitation totale fixe par mise en charge immédiate de prothèses sur 6 implants (protocole Nobel Biocare)

HAMEG K., SERBIS M., SADOUKI I., MEDDAD M. (Alger)

Correction de l'asymétrie gingivale après désinclusion de l'incisive centrale maxillaire.

HBIBI A., BENAZZA D. (Rabat, Maroc)

L'accroissement gingival associé au traitement antihypertenseur : à propos de 2 cas cliniques.

NICOLET C., GUENAL P. (Quimper)

Utilisation du corps adipeux de la joue dans le maintien tissulaire des implants zygomatiques

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

La remontée de marge : biomatériaux et santé parodontale

MEZGHICHE Y., MESSAOUD Z., OUSSALAH A., SAARI B., BOUDAPOUD Z. (Alger)

Maladie de Kaposi après transplantation rénale dans sa forme iatrogène à localisation buccale. A propos d'un cas

MEDDAD M., BENSADALLAH R., CHILLA D., SERBIS M. (Alger)

Le lymphome gingival : à propos d'un cas



Séance Poster (suite)

Samedi 4 juin

OTMANI N., HBIBI A. (Rabat, Maroc)

Manifestations parodontales des hémopathies bénignes chez l'enfant

OUNNACI H., MEDDAD M. (Alger)

La Fibromatose gingivale idiopathique : à propos d'un cas

SERBIS M., SADOUKI I., MEDDAD M. (Alger)

Traitement du sourire gingival par repositionnement labial et élongation coronaire : rapport d'un cas

RAKOTO ALSON S., RANDRIANAZARY ES., RASOARISEHENO FJ., ANDRIATSARAVONJY TP., DAVIDEAU JL., TENENBAUM H. (Mahajanga MADAGASCAR)

Relation entre état parodontal et syndrome métabolique chez la population malgache.

RANDRIANAZARY E., RASOARISEHENO FJ., RAMIANDRISOA JN., DAVIDEAU JL., TENENBAUM H., RAKOTO ALSON S. (Mahajanga MADAGASCAR)

Influence du traitement parodontal sur le taux de glycémie des diabétiques malgaches

NICOLET C., MONNET-CORTI V. (Quimper)

Prise en charge d'une patiente présentant des récessions multiples

ZENNOU Z., GARCIA D., STRAUB B., BOULETREAU P., BRETON P. (Lyon)

Vitamine D et maladie parodontale : enquête cas-témoin





Gilles GAGNOT

Améliorer vos résultats en améliorant vos gestes cliniques.

Toutes les études le montrent, les résultats cliniques sont opérateurs dépendants. Les praticiens les plus entraînés ont les meilleurs résultats.

Pour la plus part des auteurs les traitements avec les appareils ultrasonores donnent les mêmes résultats en termes cliniques que les curettes manuelles. Les micro inserts ultrasonores sont plus efficaces que les inserts conventionnels et leur maîtrise permet d'éviter l'utilisation des curettes manuelles.

En terme de temps, de confort, les instruments ultrasonores sont décrits comme plus avantageux, les micro inserts n'étant pas utilisés pour le surfaçage radiculaire mais pour le débridement parodontal ultrasonore, l'absence d'affûtage fait gagner un temps précieux au personnel des cabinets dentaires.

Cependant la bonne utilisation nécessite un apprentissage. Elle permet de traiter les patients en diminuant les risques douloureux, de lésion tissulaire et de contamination bactérienne.

Les Aéropolisseurs sont décrits comme de plus en plus nécessaires non seulement pour éliminer les taches supra gingivales mais surtout pour améliorer et suppléer au débridement ultrasonore.

Cette séance au nombre de participants limités est totalement pratique.

Elle est circonscrite à l'utilisation et la manipulation des micro inserts et des aéropolisseurs spécifiques nécessaires et indispensables dans la désinfection parodontale et implantaire.

Elle s'adresse à ceux qui souhaitent les découvrir et à ceux qui veulent améliorer leur utilisation.





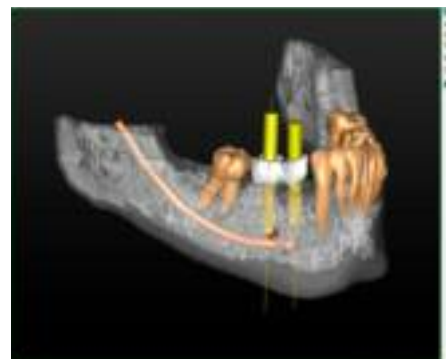
Dr Cyril Goubron

Workshop Dentsply Implants

jeudi 2 juin de 14h à 16h

Du virtuel au réel, apport de l'imagerie 3D en parodontologie et en implantologie

SIMPLANT®



Au Programme, manipulation des images de Cone Beam en 2D/3D avec le logiciel Simplant sur des cas concrets de parodontologie et d'implantologie

Pour participer au TP, il faut être inscrit au Congrès

Le Tp est limité à 20 personnes

Inscription et contact : Pascale Millet

Tel : +33 6 72 93 30 71

Mail : pascale.millet@dentsply.com



THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™





*Jean-Louis Giovannoli,
Coordinateur du projet*

Symposium

Geistlich
Biomaterials

Toutes les études qui cherchent à évaluer l'incidence des infections sur la survie, à moyen et à long terme, des implants montrent bien que la prévalence des maladies péri-implantaires est très élevée et que les péri-implantites ne peuvent plus être considérées comme des complications exceptionnelles. Cette réalité amène les praticiens, poseurs d'implants, à prendre progressivement conscience que l'avenir des implants dentaires dépend avant tout du maintien d'un bon état de santé des tissus péri-implantaires, exactement comme la conservation des dents naturelles qui dépend avant tout du maintien d'un bon état de santé parodontale.

A l'invitation de Geistlich France, nous avons réunis un groupe de praticiens français chargés d'analyser la littérature et de réfléchir à l'état actuel de nos connaissances sur les péri-implantites. Les travaux de ce groupe feront l'objet d'une publication en langue française qui s'adressera à tous les cliniciens soucieux d'ouvrir leur exercice à la péri-implantologie.

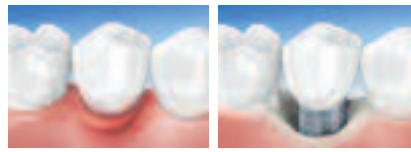
Toutes les recherches sur l'étiopathogénie des maladies péri-implantaires mettent en évidence les nombreuses analogies qui existent entre les maladies péri-implantaires et les maladies parodontales. Toute la littérature sur l'incidence de l'état de santé parodontal sur l'apparition des péri-implantites montrent bien que les patients dits « parodontaux » sont hautement susceptibles à développer des complications infectieuses autour des implants. Tous les moyens thérapeutiques dont on dispose pour traiter les péri-implantites s'inspirent largement du traitement des maladies parodontales.

Tout laisse donc à penser que les parodontistes sont en première ligne face à ce problème, et que pour eux, la prise en charge des patients atteints de péri-implantite représente un secteur d'activité grandissant.

A l'occasion du Congrès annuel de la SFPIO organisé à Lyon du 2 au 4 juin 2016, les participants à ce groupe de travail ont accepté de présenter oralement leur sujet, pour faire profiter de leur travail les membres de notre Société. Cette journée du 2 juin qui s'annonce dense et fructueuse se terminera par un grand débat auquel nous vous invitons à participer tous activement.



PROGRAMME



Geistlich
Biomaterials

9h00 / 18h00

• Accueil des participants : 8h30

IDENTIFIER LE PATIENT À RISQUE POUR LIMITER LES COMPLICATIONS INFECTIEUSES

• Modérateur : **Jean-Marc DERSOT**

Franck HAGÈGE

Quelle est la prévalence des maladies péri-implantaires selon le profil du patient ?

Frédéric DUFFAU

Quelle est la spécificité de la flore autour des implants ?

Marjolaine GOSSET

Quelle est l'influence de la génétique et des maladies inflammatoires ?

Martin BIOSSE-DUPLAN

Quelle est l'influence du comportement des patients ?

> PAUSE

IDENTIFIER LES CONDITIONS LOCALES QUI FAVORISENT L'APPARITION ET LA PROGRESSION DES PI

• Modérateur : **Georges KHOURY**

Jean-Nicolas HASSON

Quelle est l'influence du choix de l'implant et de la conception prothétique ?

Matthieu LEININGER

Le type de connexion implantaire a-t-il une influence sur l'apparition des péri-implantites ?

Jonathan SEMTOB

Le choix du système de rétention prothétique est-il important ?

Giancarlo BIANCA

L'état de surface des implants a-t-il une influence sur la progression des péri-implantites ?

Caroline FOUQUE

Quelle est l'influence des conditions muqueuses sur la santé péri-implantaire ?

> DÉJEÛNER

SAVOIR TRAITER LES MUCOSITES POUR PRÉVENIR LES PÉRI-IMPLANTITES

• Modérateur : **Serge ARMAND**

Séverine VINCENT

Quelles sont les indications et limites des soins non chirurgicaux ?

Benoit BROCHERY

Que peut-on dire des agents anti infectieux dans la prévention des péri-implantites ?

Olivier LE GAC

Quand faut-il aménager la prothèse pour améliorer le contrôle de plaque et faciliter le débridement ?

Philippe DOUCET

Comment doit-on organiser la maintenance en implantologie ?

> PAUSE

TRAITER LES PÉRI-IMPLANTITES POUR FAIRE DURER LES IMPLANTS

• Modérateur : **Pascal VALENTINI**

Jean-Pierre ALBOUY

Quelle est la stratégie thérapeutique à mettre en place face à une péri-implantite ?

Fabrice CLIPET

Quelles sont les indications, la fiabilité, et l'efficacité des techniques chirurgicales réparatrices dans le traitement des péri-implantites ?

Brenda MERTENS

Quel est le mode de décontamination le plus efficace des surfaces implantaires ?

Mathieu FILLION

Quelles sont les indications et les limites des techniques chirurgicales résectrices ?

Nicolas PICARD

Quelles sont les techniques qui permettent d'aménager les conditions muqueuses autour des implants ?

> DÉBAT, CONCLUSIONS & RECOMMANDATIONS

Bulletin d'Inscription

Le nombre de places étant limité, merci de bien vouloir confirmer votre participation avant le 20 mai 2016

Par mail : odile.marder@geistlich.fr ou par fax : 01 48 63 90 27, en précisant l'option choisie :

- Je participe au Symposium "Les péri-implantites en questions" dans le cadre de mon inscription au Congrès S.F.P.I.O.
 Je participe au Symposium "Les péri-implantites en questions" uniquement. Prix de la journée : 250 € HT (300€ TTC)*

Dr _____

CP _____ Ville _____

Tél _____ E-Mail _____

CACHET PROFESSIONNEL

Signature :

*Règlement par chèque ou carte bleue à adresser à la SFPIO ou directement sur le site internet www.sfparo.org

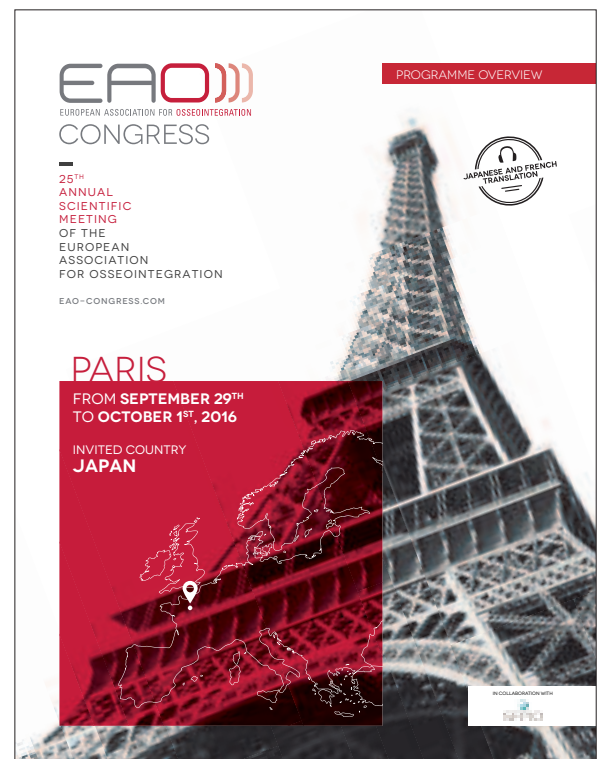
Rejoignez-nous à Paris!

Albrektsson, **Grunder**, Zucchelli, Friberg, **Hurzeler**, Ricci, Hämmerle, **Tonetti**, Buser, Simion, **Meyenberg**, Leziy, Jemt, **Zuhr**, Norton, Pjetursson, **Cohen**, Rocchietta, **Sailer**, Fickl, Tulasne, **Sanz**, Gracis, Mankoo

... et beaucoup d'autres orateurs sont au Palais des congrès de Paris du 29 Septembre au 1er Octobre 2016.

Pour aborder les thèmes suivants :

- Implants lisses ou rugueux?
- Festival de complications en prothèse implanto-portée
- Chirurgie guidée ou pas?
- Digital workflow
- Allogreffe osseuse ou os autogène?
- Conserver ou extraire les dents avec des atteintes parodontales avancées?
- 32000 implants posés à la clinique Branemark : qu'a-t-on appris?



Vous souhaitez ajouter votre nom à cette liste d'orateurs : connectez-vous sur le site du congrès de l'EAO (www.eao-congress.com) pour connaître les modalités de participation à la séance plénière « 7 minutes to convince » organisée par le junior committee.

Plus d'informations sur :
www.eao-congress.com

25^E ANNIVERSAIRE DE L'EFP

L'EFP fête cette année 25 ans de services rendus à la profession tout entière. La parodontologie européenne est devenue majeure et s'est hissée au niveau de son homologue américain. Sa constante cheville ouvrière, Jean-Louis Giovannoli, auteur des coups d'audace que sont Europerio et les Master Clinic Conference, nous fait l'amitié de broser le portrait de l'EFP à ses différents âges. De sa naissance à l'EFP des 10000 (participants !) à Londres, Jean-Louis a tenu tous les rôles et contribué à mettre cette institution au service des praticiens de base. Le bureau salue avec fierté et reconnaissance ce fer de lance de notre société.



A la barre de l'EFP depuis près de 25 ans, Jean-Louis Giovannoli est de tous les combats : ici, en première ligne à Europerio Vienne

La Fédération Européenne de Parodontologie, l'EFP pour les initiés, fête cette année son 25^e anniversaire. C'est l'occasion pour nous de rappeler quelle a été la contribution de la Société Française dans la création puis le développement de cette belle institution qui rassemble, aujourd'hui, tous les parodontistes européens et qui organise tous les trois ans la plus grande manifestation scientifique mondiale de toute l'odontologie, EuroPerio.

Avec un peu de fierté et beaucoup de nostalgie, je me souviens que tout a commencé à Paris à l'occasion d'un cours organisé par la SFP. Nous avons invité comme conférencier Ubele van der Velden, pour nous parler du saignement

au sondage. Nous étions en 1988, une journée complète sur un concept révolutionnaire : l'importance du saignement au sondage... Notre Président était le Professeur Edmond Benqué, j'étais son jeune Président scientifique. La veille du cours, j'ai eu le privilège de dîner en tête à tête avec Ubele qui avait déjà l'idée d'organiser une rencontre des responsables des sociétés européennes de Parodontologie. En tant qu'enseignant il avait le souci d'organiser l'avenir des parodontistes hollandais, déjà en surnombre dans leur pays. Moi j'avais le souci de développer les relations internationales de notre Société pour sortir les français de leur isolement. Bien que la France ait autrefois participé avec les Suisses à la fondation de l'ARPA, depuis

des décennies, tout se passait aux Etats Unis et dans le Nord de l'Europe. Le congrès de l'AAP et la North Sea Conference créée depuis peu, focalisaient l'attention de tous les scientifiques, et nous en étions naturellement exclus. Sous la Présidence d'Henri Koskas, la Société Française avait été invitée par Jan Lindhe à participer à la création du Journal of Clinical Perio, mais les auteurs français, capables de publier en anglais, étaient trop rares pour que nous puissions espérer être reconnus. L'isolement était réel, beaucoup à cause de la langue, et l'idée d'Ubele van der Velden était une occasion à ne pas manquer.

L'année suivante, en 1989, détermination oblige, un « European Coordinating



Committee » se réunissait à Montreux, au bord du Lac Léman, à l'occasion d'un congrès présidé par Pierre Baehni et organisé conjointement par les Sociétés Suisse et Hollandaise de Parodontologie. Un exploit diplomatique. Tous les responsables des grandes sociétés européennes de parodontologie étaient présents. L'aventure a pu commencer.

D'emblée avec Edmond Benqué nous avons pris l'initiative d'inviter tout ce beau petit monde, l'année suivante à Marrakech, pour les X^e Journées Françaises Internationales de Parodontologie. Un beau souvenir de notre société avec un programme scientifique exceptionnel, des activités sociales mémorables... et la naissance de l'EFP. En 1990, à Marrakech, nous avons pris la décision de créer une Fédération regroupant toutes les sociétés européennes, en établissant des statuts qui sont très proches de ceux d'aujourd'hui. Avec les années, le bébé a grandi. Nous étions, de mémoire, dix sociétés, nous sommes aujourd'hui 29 avec un total de plus de 15000 membres actifs.

L'année suivante, en 1991, à Amsterdam, j'ai eu le grand honneur d'être élu Chairman de l'EFP, le premier d'une longue série puisqu'il s'agit d'un mandat d'un an non renouvelable. A l'époque nous avions préféré ce titre de chairman à celui de Président pour bien marquer l'aspect fédéral de notre organisation, le pouvoir devant rester entre les mains de l'Assemblée Générale. Avec le temps, le chairman est devenu Président. On peut le déplorer car cette évolution est lourde de symbole.

L'EFP est un regroupement d'associations qui fonctionne, ou du moins devrait fonctionner comme une Fédération. Chaque année, nous organisons une Assemblée Générale qui rassemble les représentants des Sociétés Nationales et qui valide les grandes décisions. Parmi les délégués, certains sont élus pour appartenir à un Comité Exécutif qui, lui, dirige l'EFP. Ce mode de fonctionnement est plutôt efficace, mais dans un souci de simplicité d'action, la tentation de

centralisation est grande. Comme en politique, il n'est pas toujours facile de concilier efficacité et « démocratie ». Il faut lutter pour maintenir ce caractère fédéral qui est la force de l'EFP. Si on compare l'EFP avec d'autres grandes institutions comme l'AAP ou l'EAO, on note que l'EFP doit son succès au fait que ce soit une fédération de sociétés dont le seul objectif est de promouvoir une discipline, de participer à la formation de ses membres et de défendre leur intérêt.

Les fondateurs de l'EFP, dans l'élaboration des statuts, ont eu le souci de s'assurer que chaque pays soit associé aux choix et aux décisions prises et que les dirigeants soient représentatifs des membres des Sociétés. Là aussi, il faut bien reconnaître que l'usure du temps a eu comme effet d'éloigner ces dirigeants de la base dont ils sont issus. Les membres du Comité Exécutif sont aujourd'hui choisis parmi des leaders, au talent incontestable, mais dont la plupart sont universitaires connus par leurs écrits, leurs activités académiques ou leur appartenance au « showbiz » dentaire international. Ces personnalités fortes ont parfois tendance à privilégier leurs intérêts personnels et à oublier que les Sociétés Nationales ont vocation à réunir toute la Parodontologie, les praticiens libéraux et les enseignants, les chercheurs et les cliniciens, les étudiants... et même les hygiénistes pour certains pays. Dans une Fédération, par définition, tout le monde doit être représenté et surtout la majorité des membres composée de praticiens cliniciens, ces anonymes qui quittent leur cabinet pour consacrer une partie de leur temps de loisir à la vie de leur Société.

En 25 ans, l'EFP a réussi à concrétiser quelques projets, en particulier dans le domaine de l'Enseignement et de la formation continue. Depuis le premier jour, Ubele van der Velden qui est avant tout un éducateur, a eu le souci de trouver des solutions pour normaliser l'enseignement de notre discipline en Europe. Les obstacles auxquels nous sommes confrontés illustrent d'ailleurs parfaitement les difficultés de la construction européenne, tant la disparité

des systèmes nationaux est large. Les dossiers sont multiples et complexes et le chemin est long. Chaque pays a son propre système éducatif et son propre système de santé. Chacun ressent la nécessité d'utiliser un modèle européen pour s'améliorer, mais chacun se heurte localement à un mur d'inertie en voulant préserver son histoire. En France, par exemple, nous n'avons toujours pas d'hygiénistes dentaires et la spécialité n'est pas prête d'être reconnue... Avec persévérance, l'EFP a œuvré pour imposer une norme européenne à l'enseignement de spécialité, et a créé un statut « EFP » pour les structures qui le souhaitent et qui acceptent de respecter les programmes et les règles imposées. On doit se réjouir que deux Universités françaises, Strasbourg et Paris VII, aient obtenu cette reconnaissance et fassent aujourd'hui jeu égal avec les meilleurs centres européens.

L'organisation des Workshops de l'EFP, qui ont lieu maintenant chaque année, représente aussi une belle entreprise et place l'Europe au meilleur niveau scientifique mondial. Les conclusions de ces réunions de consensus font autorité et représentent avec notre Journal, la référence actuelle dans le domaine de la Parodontologie. Si on se compare avec les autres disciplines de l'odontologie, on peut s'enorgueillir d'être les seuls à disposer de tels atouts qui nous positionnent au plus haut niveau scientifique. Il faut savoir que le Journal of Clinical Perio, qui est la propriété de notre Fédération, bat depuis plusieurs années, tous les records « en terme d'impact factor ».

L'EFP, c'est aussi l'organisation des congrès, ces grands messes périodiques sensés réunir tous les adeptes. En 1990, à Marrakech, avec l'insouciance qui nous caractérise, les français ont émis le projet d'organiser un grand congrès européen pour faire vivre la Fédération. Il faut admettre que l'idée est tombée un peu à plat d'abord parce qu'il y avait toujours la North Sea Conference et ensuite parce que personne ne voulait s'engager dans une telle entreprise mégalomane... Nous avons persévéré, et EuroPerio est né.

En 1994, nous avons reçu 1800 participants payants à EuroDysney. EuroPerio 1 a remporté un vif succès et a d'emblée été reconnu comme un rendez-vous officiel de la Parodontologie. Vous savez ce qu'il en est advenu, l'année dernière à Londres, pour EuroPerio 8, nous avons reçu plus de 10000 participants, venus du Monde entier. Plus de 90 nationalités représentées, et une belle présence française qu'il faut saluer. Aujourd'hui, EuroPerio est considérée comme le plus beau congrès scientifique de toute l'Odontologie, le plus grand si on exclue les Salons et surtout le plus dense en nombre de communications. A Londres, nous avons reçu plus de 1500 abstracts soumis. C'est ça le succès de l'EFP. Tous ces auteurs qui travaillent et

veulent participer activement, tous ces jeunes qui représentent l'avenir de notre discipline.

L'année dernière, la France s'est encore distinguée en créant une nouveauté et en organisant à Paris la première Master Clinic Conference de l'histoire. Là encore on est passé pour des fous, mais le travail a porté ses fruits, les objectifs ont été atteints et les images en 3D, qui ont rempli l'auditorium de la Maison de Chimie, ont enthousiasmé l'auditoire. Pour la prochaine édition, toutes les Sociétés se disputent l'organisation de cette manifestation qui s'adresse exclusivement aux cliniciens et qui exprime bien l'intérêt que nous portons tous aux gestes de notre quotidien. Les Master Clinic

Conferences sont devenues une institution promise à un bel avenir. Pour les français, mission accomplie.

Après 25 ans de service, il est grand temps, pour les Soixante Huitards que je suis, de passer la main. On peut espérer que nos successeurs sauront persévérer dans la voie de cette construction européenne qui est, pour tous, un bel outil de progrès scientifique et professionnel. On peut espérer que les Français sauront prendre leur part dans cette aventure et sauront continuer à faire preuve d'audace pour montrer aux autres une partie du chemin.

Jean-Louis Giovannoli



PRIX PIERRE KLEWANSKY

L'art du sourire...

A vos appareils photo !!!

Le Professeur Pierre Klewansky qui nous a quittés l'année dernière n'était pas seulement un praticien et un enseignant hors pair, mais aussi un humaniste et un esthète épris d'art et de culture. Une facette de ses nombreux talents était la photographie, domaine dans lequel il excellait.

C'est pourquoi le prix que nous créons en sa mémoire a l'ambition d'allier plusieurs de ses passions et de récompenser la meilleure photographie artistique sur le thème du sourire.

Ce prix s'adresse aussi bien aux étudiants qu'aux praticiens en exercice et la photographie peut être celle d'un cas clinique ou sortir du cadre du cabinet, n'exposer que le sourire ou élargir son champ, être plus ou moins fidèle aux canons de la beauté ... Outre les qualités artistiques et esthétiques du cliché, le jury pourra tenir compte de sa composition, de sa créativité, de son originalité et même de son humour pour rester fidèle à celui qui l'a inspiré.

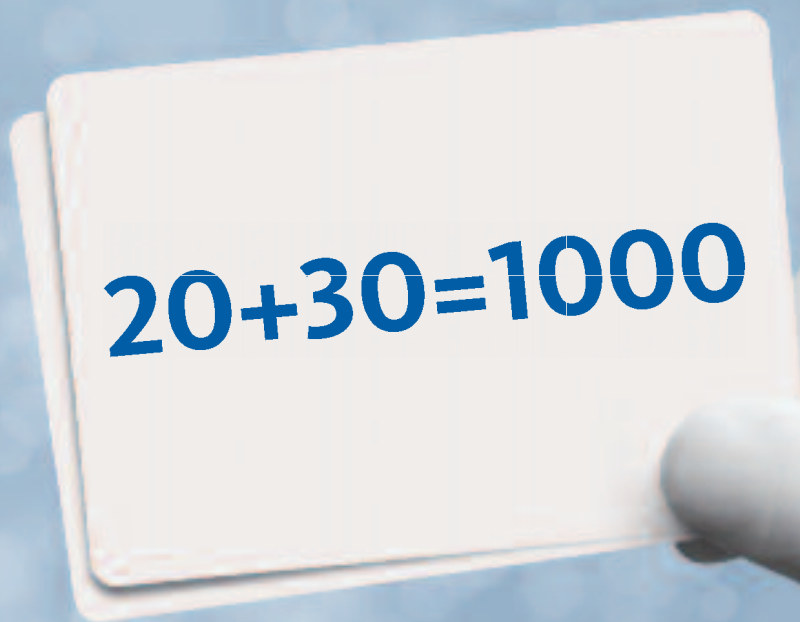
Les meilleurs clichés seront publiés dans Objectif Paro et la SFPIO Alsace invitera le premier prix au prochain week-end scientifique (et de détente !) des DU de Parodontologie strasbourgeois, qui a lieu courant juin dans un hôtel de charme aux environs de Strasbourg ou dans les Vosges.

Nous espérons que vous serez nombreux à relever le défi !

Nous attendons vos clichés adressés à sfpio-alsace@orange.fr avant le 31 Mai 2016



L'ÉQUATION SANS INCONNUE DU LEADER DE LA RÉGÉNÉRATION



20 ANS

de recul clinique avec
GEISTLICH BIO-GIDE®

30 ANS

de recul clinique avec
GEISTLICH BIO-OSS®

1000

PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES*

*Nombre d'occurrences lors d'une recherche sur PubMed

Dispositifs médicaux de classe III réservés aux Professionnels de Santé. Organisme certificateur TÜV. CE 0123.
Lire attentivement la notice avant toute utilisation



GRANDE JOURNÉE MULTIDISCIPLINAIRE DE FORMATION

Jeudi 12 Mai 2016 - 9h00-16h00
UFR d'Odontologie de Montpellier

**Unissons nos connaissances
pour une meilleure prise en charge
de nos patients**

Médecins, Chirurgiens-Dentistes, Gynécologues,
Sages-femmes, Cardiologues, Endocrinologues

Avec la participation exceptionnelle de
Pr Soren JEPSEN (Président de l'EFP)
Dr Michèle RENERS (Past Président de l'EFP)
Pr Bernard HÉDON (Montpellier)
Pr Ariane SULTAN (Montpellier)
Pr Virginie MONNET-CORTI (Présidente de la SFPIO)
Pr Sylvie JEANNE (Présidente de la CNEP)
Pr Henri TENENBAUM (Strasbourg)
Pr Philippe BOUCHARD (Paris)
Dr Kamila SOLECKI (Montpellier)

Inscription gratuite mais obligatoire

Conférence multidisciplinaire le Jeudi 12 mai 2016

A l'occasion de la Journée Européenne de Parodontologie, l'UFR d'Odontologie de Montpellier ouvre ses portes afin de réunir l'ensemble des professions médicales sur les liens entre les pathologies bucco-dentaires et les maladies systémiques.

Dans ce domaine, les connaissances scientifiques ont considérablement progressé au cours de ces dernières années (cf : Workshop Européen de l'EFPP 2014) mais la diffusion et plus encore, la mise en pratique interdisciplinaire de ces données, peinent à se mettre en place.

Cette journée de formation, réunissant les plus grands spécialistes Français et Européens, Parodontologistes, Gynécologues, Cardiologues ou Endocrinologues, a donc vocation à informer toutes les professions médicales concernées et à leur proposer des moyens pratiques, pour une prise en charge efficace et simple au quotidien.

Cette journée est soutenue par l'ensemble de la Parodontologie au niveau régional, national et européen.

Le comité scientifique



**Philippe
GIBERT**



**Valérie
ORTI**



**Brenda
MERTENS**

**C'est la journée européenne de parodontologie.
Tous les parodontologistes en Europe ainsi que les sociétés nationales
se mobilisent pour sensibiliser non seulement les confrères
mais aussi la population.**

Programme de la journée du 12 mai 2016

MATIN

- 8h30-9h** : Accueil et Inscription
- 9h-10h30** : Bienvenue et actualisation des connaissances en Paro-médecine (Partie I)
Intervenants : Dr Valérie Orti, Dr Brenda Mertens, Pr Philippe Gibert, Pr Virginie Monnet-Corti, Pr Sylvie Jeanne, Pr Soren Jepsen, Dr Michèle Reners, Pr Bernard Hedon
- 10h30-11h** : PAUSE CAFE
- 11h-12h30** : Bienvenue et actualisation des connaissances en Paro-médecine (Partie II)
Intervenants : Pr Ariane Sultan, Pr Henri Tenenbaum, Pr Sylvain Richard, Pr Philippe Bouchard
- 12h30-14h** : PAUSE DEJEUNER

APRÈS-MIDI

- 14h- 16h** : Conférences interactives par spécialités médicales
Prise en charge du patient, conduite à tenir
- Objectif : Etablir un protocole adapté**
- GROUPE 1** : Gynécologie/ Obstétrique
Modérateur : Pr Virginie Monnet-Corti
Intervenants : Dr Michèle Reners, Pr Bernard Hedon
- GROUPE 2** : Maladies Cardiovasculaires
Modérateur : Pr Philippe Gibert
Intervenants : Pr Philippe Bouchard, Dr Kamila Solecki
- GROUPE 3** : Endocrinologie / Maladies métaboliques
Modérateur : Pr Sylvie Jeanne
Intervenants : Pr Henri Tenenbaum, Pr Ariane Sultan



**Ariane
SULTAN**



**Michèle
RENERS**



**Virginie
MONNET-CORTI**



**Philippe
BOUCHARD**



**Soren
JEPSEN**



**Bernard
HEDON**



**Sylvie
JEANNE**



**Kamila
SOLECKI**



**Henri
TENENBAUM**

**Inscription gratuite mais obligatoire par simple mail
à l'adresse suivante : info@information-dentaire.fr**

**en indiquant vos nom, prénom, discipline,
adresse du cabinet, email, tel et RPPS.**





“Mes dents sensibles me privent du plaisir de manger et de boire”

Arnaud a souffert de reflux gastro-oesophagien et d'expositions dentinaires depuis de nombreuses années.[^]



70,4% des patients comme les vôtres souffrant d'hypersensibilité dentinaire déclarent vivre avec les mêmes restrictions fonctionnelles qu'Arnaud.¹

Sensodyne Répare & Protège avec la technologie Novamin[®] crée une couche réparatrice[†] d'hydroxyapatite de substitution encore plus dure^{*2-8} à la surface de la dentine exposée. Le soulagement de la sensibilité peut intervenir à partir de la première semaine⁹ et continue à faire une différence dans la vie des patients après 6 mois d'utilisation quotidienne^{**10}

Aidez vos patients à mieux s'affranchir des impacts de l'hypersensibilité dentinaire sur leur vie.**

Dispositif Médical de classe IIa (CE0120). Fabricant: Smithkline Beecham Ltd. Lire attentivement les instructions figurant sur l'emballage. Ne pas utiliser chez l'enfant.

[^]L'histoire de ce patient est mentionnée uniquement à titre illustratif. [†]Forme une couche protectrice sur les zones sensibles des dents. Brossez deux fois par jour pour une protection durable contre la sensibilité. ^{**}par rapport à la formule précédente. ^{**}Avec un brossage deux fois par jour.

Références: **1.** GSK Data on File, RH02026. **2.** Greenspan DC *et al.* J Clin Dent 2010; 21: 61-65. **3.** La Torre G and Greenspan DC. J Clin Dent 2010; 21(3): 72-76. **4.** Earl JS *et al.* J Clin Dent 2011; 22(3): 62-67. **5.** Parkinson CR *et al.* J Clin Dent 2011; 22(3): 74-81. **6.** GSK Data on File, ML498. **7.** GSK Data on File, ML584. **8.** GSK Data on File, ML589. **9.** GSK Data on File, RH01422. **10.** GSK Data on File, RH01897. CHFR/CHSENSO/0027/16/03

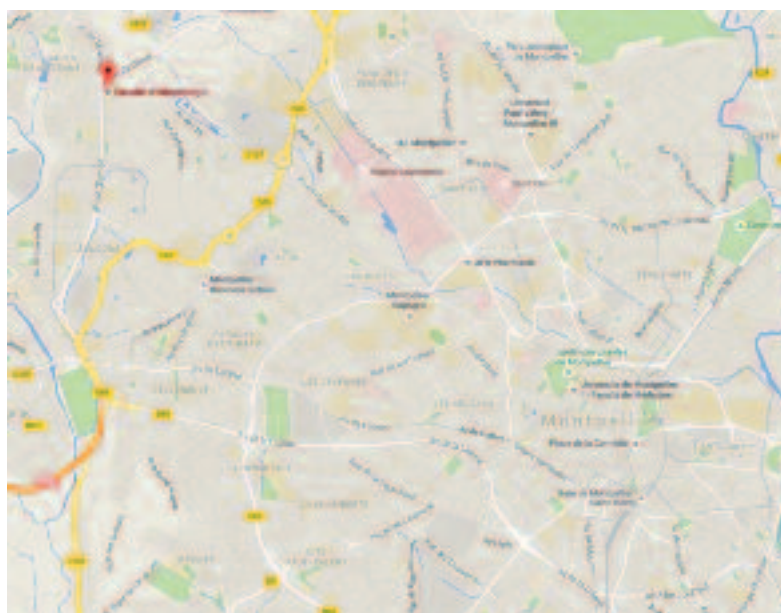
Le comité scientifique souhaite remercier Oral-B pour son soutien



**Inscription gratuite mais obligatoire par simple mail
à l'adresse suivante : info@information-dentaire.fr**

en indiquant vos nom, prénom, discipline,
adresse du cabinet, email, tél. et RPPS.

**UFR d'Odontologie - 545 avenue du Pr Jean Louis Viala
34193 Montpellier cedex 5**

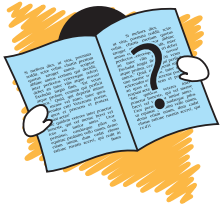


En tram : depuis la gare ou le centre ville, ligne 1 direction Mosson, arrêt les Hauts de Massane

En bus : l'arrêt Hauts de Massane est desservi par la ligne 15 depuis la gare

En voiture : l'UFR est située dans le quartier Malbosc. Un parking gratuit se trouve au niveau de l'UFR.





Questions autour d'un article

Sélection canadienne ce trimestre avec un article rédigé par une équipe de chercheurs de l'Université de Mc Gill de Montréal traitant des effets défavorables susceptibles d'accompagner la prise d'omeprazole après la pose d'implants

Systemic administration of omeprazole interferes with bone healing and implant osseointegration: an in vivo study on rat tibiae

Al Subaie A, Emami E, Tamimi I, Laurenti M, Eimar H, Abdallah M-N, Tamini F. J Clin Periodontol 2016; 43 :193-203



Faleh Tamimi, BDS, PhD

Assistant Professor

Canada Research Chair in Translational Craniofacial Research

Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont des médicaments régulièrement prescrits afin de limiter l'acidité gastrique qui survient notamment lors de la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens. Or les IPP en réduisant l'absorption de calcium au niveau duodénal participent au retard de la cicatrisation osseuse et augmentent les risques de fracture osseuse. Les auteurs de cette étude ont cherché à mettre en évidence les effets de la prise post-opératoire d'oméprazole sur la cicatrisation osseuse et l'intégration osseuse des implants placés dans le tibia de rat. Un implant titane a été placé dans le tibia gauche de 24 rats Sprague-Dawley, et des défauts osseux ont été créés dans le tibia droit. 12 rats ont été traités en post-opératoire avec oméprazole (5mg/kg/j), le groupe témoin recevant une solution saline. Les évaluations du défaut cortical et du pourcentage de nouvel os formé dans le défaut, pour les groupes test et contrôle étaient respectivement 2,75 vs 2,11 mm³; 28,62 vs 45,89. Le rapport du volume osseux/volume des tissus péri-implantaires et le pourcentage de contact os-implants étaient respectivement 14,4% vs 30,8%; 23,3% vs 41,8%. efficacité dans le traitement des défauts infra-osseux chez les non-fumeurs.

Objective Paro: How did you begin that study: did you observe lack of osseointegration of implants by patients who had treatment with IPP?

Dr Tamimi: We conducted a retrospective study in which we observed that users of PPIs have higher risk of implant failure than non-users. This epidemiological study is currently under review.

Objective Paro: With your experience, IPP effect could be dose-dependant?

Dr Tamimi: It is already known in the literature that the effect of PPI on bone depend of the dose and the frequency of administration. However the impact of PPI dose on dental implants needs to be further investigated. In our study we used a dose that is equivalent to the average dose taken by patients.

Objective Paro: Intraperitoneally administration of omeprazole in the rat may be compare to oral administration in humans?

Dr Tamimi: It is comparable, although oral administration could

have additional effects on bone by impairing calcium absorption in the GI track.

Objective Paro: You have noticed a significant reduction in the total number of osteoclasts in the bone defects: this effect should not reduce bone resorption?

Dr Tamimi: It might sound counterintuitive, but even though osteoclasts are known to resorb bone, they are also very important in the processes of bone remodelling and bone healing, especially through their communication with bone forming



cells (osteoblasts). This is why conditions that impair osteoclast metabolism could have an effect on bone healing and osseointegration.

Objective Paro: Omeprazole has been delivered for 14 days after surgery. Had you any trial with a shorter treatment?

Dr Tamimi: We have not tested shorter treatments yet.

Objective Paro: Do you plan to follow this experimentation with a human study?

Dr Tamimi: As I mentioned earlier, we already completed an epidemiological study that is currently under review in which we observed a high risk of implant failure in PPI users.

Objective Paro: Last question Dr Tamini: In the titles, you wrote that you belong to Mc Gill in Montreal and Dammam University. If we have information about Mc Gill, we don't know much about Perio in Saudi Arabia. May you inform French periodontists about Perio practice and Perio learning in your country?

Dr Tamimi: I can inform you that perio practice and learning in Saudi Arabia is quite advanced at the moment in some schools although it varies a lot due to the wide range of backgrounds of the practitioners working there.

Objectif Paro : Comment avez-vous commencé cette étude : avez-vous observé un manque d'ostéointégration des implants chez les patients qui ont eu un traitement par IPP ?

Dr Tamimi : Nous avons effectué une étude rétrospective dans laquelle

nous avons observé que les utilisateurs d'IPP ont un risque plus élevé d'échec implantaire que les non-utilisateurs. Cette étude épidémiologique est en cours d'examen.

Objectif Paro : Avec votre expérience, l'effet IPP pourrait être dose-dépendant ?

Dr Tamimi : Il est déjà connu dans la littérature que l'effet de l'IPP sur l'os dépend de la dose et de la fréquence d'administration. Toutefois, l'impact de la dose d'IPP sur les implants dentaires doit encore être étudié. Dans notre étude, nous avons utilisé une dose équivalente à la dose moyenne prise par les patients.

Objectif Paro : L'administration intrapéritonéale de l'oméprazole chez le rat peut-elle être comparée à l'administration par voie orale chez l'homme ?

Dr Tamimi : C'est comparable, bien que l'administration par voie orale pourrait avoir des effets supplémentaires sur l'os en altérant l'absorption du calcium par voie gastro-intestinale.

Objectif Paro : Vous avez remarqué une réduction significative du nombre total d'ostéoclastes dans les défauts osseux : cet effet ne devrait-il pas réduire la résorption osseuse ?

Dr Tamimi : Cela peut sembler paradoxal, mais même si les ostéoclastes sont connus pour résorber l'os, ils sont également très importants dans les processus de remodelage osseux et de cicatrisation osseuse, en particulier grâce à leur communication avec les cellules formant l'os (ostéoblastes). Voilà pourquoi les conditions qui diminuent le métabolisme des ostéoclastes pourraient avoir un effet sur la

cicatrisation osseuse et l'ostéointégration.

Objectif Paro : L'oméprazole a été délivré pendant 14 jours après la chirurgie. Avez-vous une étude avec un traitement plus court ?

Dr Tamimi : Nous n'avons pas encore testé des traitements plus courts.

Objectif Paro : Prévoyez-vous de poursuivre cette expérimentation avec une étude chez l'homme ?

Dr Tamimi : Comme je l'ai mentionné plus tôt, nous avons déjà réalisé une étude épidémiologique qui est actuellement en relecture dans laquelle nous avons observé un risque élevé d'échec implantaire chez les utilisateurs d'PPI.

Objectif Paro : Dernière question Dr Tamini : Dans les titres, vous avez écrit que vous appartenez à Mc Gill à Montréal et à l'Université de Dammam. Si nous avons des informations à propos de Mc Gill, par contre nous ne connaissons pas beaucoup la parodontologie en Arabie Saoudite. Pouvez-vous informer les parodontistes français sur la pratique et l'apprentissage de la parodontologie dans votre pays ?

Dr Tamimi : Oui, je peux vous informer que la pratique parodontale et l'enseignement en Arabie Saoudite présentent actuellement un bon niveau de formation dans plusieurs écoles, toutefois ces connaissances varient du fait de l'importante pluralité de formation des praticiens travaillant ici.





PerioSystem
Technology for a better medicine

PerioSystem, la technologie au service de la Parodontie.

Le nouveau logiciel de gestion de cabinet dentaire.



INNOVATIONS - OPTIMISATION - PRODUCTIVITÉ

- ▶ Reconnaissances vocale et gestuelle
- ▶ Automatisation des tâches administratives
- ▶ Vidés éducatives en 3D
- ▶ Bilan médical sur tablette, signature numérique
- ▶ VIDAL intégré

Disponible le 1er septembre 2016

Réservez votre logiciel dès à présent sur
www.periosystem.fr

Bénéficiez de l'offre exclusive SFPIO

Code Promo : **SFPERIO**

Pour tout renseignement ou demande de démonstration de PeriSystem:

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

SFPIOPARTENAIRE Retrouvez l'actualité de PerioSystem sur notre site web ou flashez ce QR code.





Gilles Gagnot réagit à l'interview de Luigi Nibali parue dans le dernier numéro d'Objectif Paro

Trust but verify

Attentif aux récentes publications sur les traitements des maladies parodontales, la lecture de l'article de L. NIBALI et coll. (1a) comme pour les rédacteurs d'objectif paro (n°35 décembre 2015) attiré toute mon attention. Avec la méthode proposée il obtient des résultats comparables à d'autres et confirme l'impression et les résultats obtenus de nombreux cliniciens (2).

« Fais confiance, mais contrôle », ce proverbe russe : "doveryai no proveryai", cité de façon récurrente par R REAGAN et qui agaçait M GORBACHEV lors de leurs discussions sur la fin de la guerre froide, devrait aussi être dans l'esprit de tout clinicien.

Tout lecteur devrait vérifier si le protocole clinique est suffisamment décrit pour qu'il puisse être adapté à l'exercice quotidien.

L'intérêt du travail de NIBALI est qu'il décrit l'efficacité d'un traitement non chirurgical dans les poches infra osseuses profondes.

Dans l'article la description est succincte : différents appareils ultrasonores avec différents inserts « fins et délicats », suivis de l'utilisation de Mini Gracey « afterfive » et « minifive », sans lisser la surface radulaire et sans curetage de la paroi gingivale, la seule nouveauté serait avec l'établissement d'un caillot sanguin pour remplir la poche.

Cependant nous savons depuis quelques années... que le lissage de la surface radulaire est impossible à l'échelle bactérienne (3), et que le curetage de l'épithélium de poche n'est pas nécessaire (4).

L'intervieweur interroge l'auteur sur le risque de l'élimination incomplète du tartre mais depuis presque 35 ans nous savons que ce n'est pas possible (5) et depuis plus longtemps encore que ce n'est pas un frein à la cicatrisation (6-7). Cette élimination totale, si elle doit être recherchée, est impossible à réaliser quelque soit la technique et la dextérité du clinicien.

La nouveauté viendrait de l'obtention d'un caillot qui est sensé remplir le défaut osseux ? Le rôle et l'importance de

ce caillot sont une interrogation de l'auteur. On peut avec lui se demander quel est le rôle de ce caillot puisque, dans son protocole clinique, il prend surtout garde à ne pas éliminer l'épithélium de poche.

En conclusion nous devons remercier Objectif Paro d'attirer humblement l'attention à la fois sur des vérités cliniques décrites depuis plus de 30 ans et encore souvent oubliées. Elle me permet aussi d'attirer l'attention sur la description souvent insuffisamment précise des protocoles cliniques. Enfin elle doit aussi permettre à notre communauté de poursuivre le débat sur les protocoles des traitements des poches sans lambeaux et aussi sur les mécanismes de cicatrisation après de tels traitements.

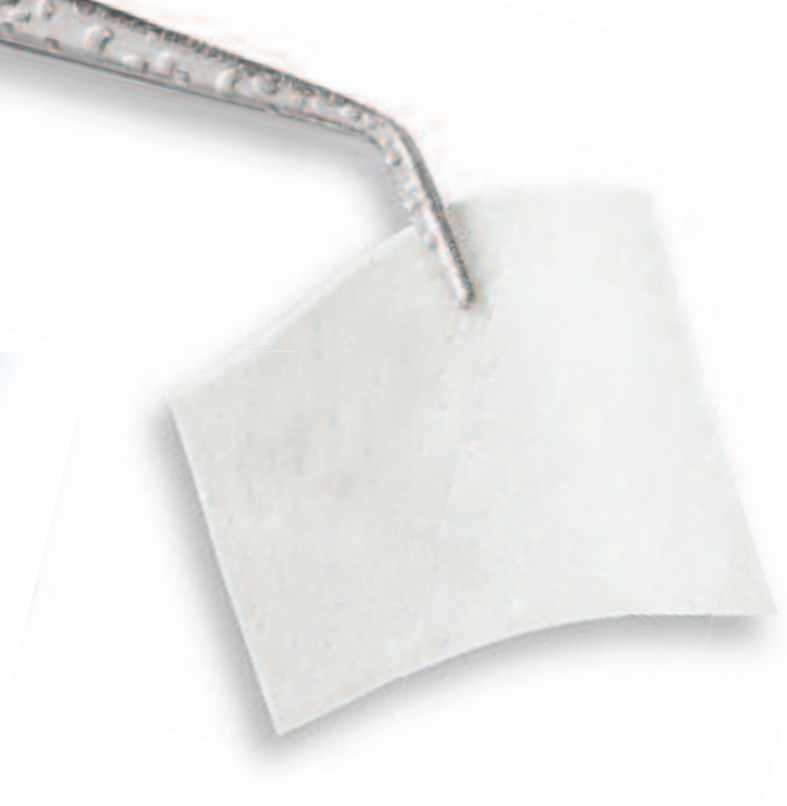
Merci d'y participer.

- 1- Nibali L, Pometti D, Chen T-T, Tu Y-K. Minimally invasive non-surgical approach for the treatment of periodontal intrabony defects: a retrospective analysis. *J Clin Periodontol* 2015; 42: 853-859.
- 2- Drisko CL Periodontal debridement: still the treatment of choice. *J Evid Based Dent Pract* 2014 14 - 33-41
- 3- Gagnot G., Mora F, Vachey E, Poblette M, Michel JF. Cathelineau G. A comparative study of manual and ultrasonic instruments for scaling and root debridement. *Int Journ. of Periodontology and Restorative Dentistry*. 24: 2, 136-145 2004
- 4- Kalwarf K ; Tissue attachment . In *Proceedings of the World Workshop in Clinical Periodontics American Academy of Periodontology* 1989. V1_ V19,
- 5- Rabanni GM, Ash MM, Caffese RG. The effectiveness of subgingival scaling and root planing in calculus removal. *J Periodontol* 1981;52:119-123.
- 6- Listgarten M, Ellegard B Electron microscopic evidence of cellular attachment between epithelium and dental calculus *J Periodont Res* 1973 8 : 143-150
- 7- Warrer K, Uraguchi R, Karring T Nyman S New attachment of plaque infected root cementum *J Dent Res* 1991 70 542



Membrane CopiOs Extend®

- Optimisation de la ROG avec un isolement prolongé à **38 semaines**
- Aisance de manipulation
- Biocompatible



Gamme CopiOs®

L'excellence pour la régénération osseuse



CopiOs® Particulate

- **Procédé Tutoplast®** pour la préservation des propriétés ostéo-conductrices
- Alternative à la greffe osseuse autogène
- Remodelage rapide de l'os

TRAITEMENT D'UNE PARODONTITE CHRONIQUE GÉNÉRALISÉE SÉVÈRE : CAS CLINIQUE.



Dr Audrey Schmitt

Docteur en chirurgie-dentaire, Université Paris 7 - Paris Diderot

Postgraduate in periodontology and implant dentistry - EFP, Université Paris 7 - Paris Diderot (3^e année)

Mme V., 41 ans, est venue consulter au service de parodontologie de l'hôpital Rothschild en 2013. Elle trouve ses gencives « gonflées » et a « peur de perdre ses dents » du fait de leur importante mobilité.

Anamnèse médicale, dentaire et parodontale

La patiente souffre d'une hypothyroïdie, traitée par Lévothyrox® depuis 2006. Son suivi dentaire et parodontal est irrégulier (visite moins d'1 fois tous les 3 ans) et le seul soin parodontal réalisé jusqu'à présent est un détartrage.

Facteurs et indicateurs de risque

Mme V. est non fumeuse. Elle rapporte un épisode de stress important en 2011 et ne note aucune agrégation familiale d'un point de vue parodontal.

Examen clinique

Examen extra-oral

La patiente présente un visage rond et symétrique avec une hypertrophie des masséters. La hauteur du tiers supérieur de la face est légèrement diminuée, tandis que celle du tiers moyen est légèrement augmentée. Les lignes bi-sourcilère, bi-pupillaire et bi-commissurale sont parallèles entre elles. Le profil de la patiente est légèrement convexe. On note une compétence labiale au repos. Aucun craquement ni crépitements n'est observé lors de l'examen de l'ATM, ni aucune douleur à la palpation.

Examen intra-oral

Le biotype est plat et épais (1) avec une quantité importante de tissu kératinisé et des signes inflammatoires sont présents de façon généralisée.

L'examen occlusal met, lui, en évidence de nombreuses facettes d'attrition ainsi qu'une hyperfonction occlusale, confirmée par la patiente. Un guide antérieur existe en proclulsion et permet une désocclusion postérieure complète. En latéroclusion, on observe une protection de groupe totale à gauche comme à droite, avec en latéroclusion gauche, également des contacts du côté non travaillant entre 14 et 45.

Examen parodontal



Fig 1 a à c : Situation clinique initiale

Lors de l'examen parodontal, le volume gingival est augmenté, surtout au maxillaire, et la gencive présente un aspect lisse et brillant ainsi qu'une teinte rose foncée. L'indice de plaque (2) est de 62.50 % et l'indice de saignement (3) de 76.79 %. Un saignement spontané est même retrouvé entre 15 et 16. Le sondage montre la présence de poches parodontales ≥ 5 mm de façon généralisée, allant jusqu'à 12 mm au maxillaire (face mésio-vestibulaire de 27) et 9 mm à la mandibule (face linguale de 45). Des lésions inter-radiculaires de degré II sont à noter en mésio-palatin des premières molaires maxillaires (4). D'importantes mobilités sont également observées de manière globale, pouvant aller jusqu'à un score de 4 pour 14, 25, 26, 45 et 46 (5). Aucune suppuration n'est constatée. Lors de cet examen, 43 % des sites présentent alors un niveau d'attache clinique sévère (≥ 5 mm).

Examen radiographique

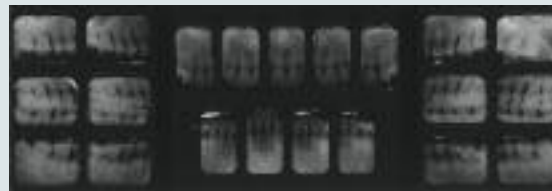


Fig 2 : Bilan long cône initial

D'un point de vue radiographique, la patiente présente des racines relativement fines et courtes. L'alvéolyse est horizontale et généralisée, avec présence de défauts angulaires en mésial de 16 et 26 et circonférentiel au niveau de 45. Une radioclarité est observable au niveau de la furcation de 46.

Examen microbiologique

L'examen microbiologique réalisé initialement révèle la présence de proportions importantes de bactéries des complexes rouge et orange ainsi que l'absence d'Aggregatibacter actinomycetemcomitans (Aa).

Diagnostic

Au vu de l'examen clinique, il semble que Mme V. présente une atteinte parodontale en adéquation avec la présence de facteurs locaux. Le rythme de progression de la maladie semble, dans son cas, avoir été lent à modéré, compte tenu de son âge et de l'absence de soins parodontaux préalables, avec une période de progression potentiellement plus rapide concernant 16 et 26. De plus, un indice de plaque important, des proportions élevées de parodontopathogènes (bactéries des complexes rouge et orange), la présence de facteurs et d'indicateur de risque, tel que le stress, sont à prendre en compte ici. Par ailleurs, il faut rappeler qu'aucune agrégation familiale n'est rapportée. Ainsi, le diagnostic s'oriente, dans le cas de Mme V., vers une parodontite



TRAITEMENT D'UNE PARODONTITE CHRONIQUE GÉNÉRALISÉE SÉVÈRE (suite)

chronique, selon la classification clinique d'Armitage (6, 7). Plus de 30 % des sites étant atteints et présentant un niveau d'attache clinique sévère, un diagnostic de parodontite chronique généralisée sévère a donc été posé. La classification épidémiologique CDC-AAP confirme le diagnostic de parodontite sévère. Cette patiente présente en effet plus de deux sites interproximaux avec un niveau d'attache d'au moins 6 mm (sur des dents différentes) et au moins un site interproximale avec une profondeur de poche de plus de 5 mm (8).

Agent causal et facteurs de risque

Dans le cas de Mme V., le facteur étiologique principal est bien sûr le biofilm bactérien, auquel il faut ajouter l'existence de facteurs de risque (facteur occlusal et stress).

Concernant l'impact de l'occlusion dans la progression de la maladie parodontale, il a été montré par Harrel & Nunn en 2009 que la présence de contacts balançants en latéroclusion est considérée comme un facteur aggravant de la perte d'attache. En effet, la profondeur de poche chez les patients présentant une combinaison de contacts travaillants et balançants en latéroclusion apparaît comme significativement plus importante (+1.13 mm, $p < 0.001$) (9). De plus, ils observent une augmentation significativement plus importante de la profondeur de poche lorsque l'occlusion n'est pas traitée, et ce quelque soit le type de traitement parodontal (chirurgical ou non chirurgical) (10).

Par ailleurs, selon Tokiwa et al., le bruxisme impliquant les molaires, ce qui semble être le cas de Mme V., est associé à une perte d'attache et à des mobilités plus importantes que pour les autres types de bruxisme n'impliquant pas les molaires (11).

Pronostic

Le pronostic général pour cette patiente est réservé en l'absence de traitement. Il est très réservé pour 14, 25, 26, 45 et 46 selon la classification de McGuire & Nunn (12). En effet, la perte osseuse est horizontale et ≥ 50 %. Des défauts infra-osseux sont observés au niveau de 26 et 45, ainsi que la présence de poches parodontales généralisées de plus de 5 mm, d'une lésion interradiculaire de degré II pour 26, d'une mobilité 4 pour toutes ces dents, d'un ratio couronne/racine de 1/1 à 2/1, de racines courtes et d'une réponse positive au test de vitalité.

Avec traitement, un bon pronostic général peut être attendu, si l'adhésion de la patiente au traitement proposé est obtenue et si son contrôle de plaque est adapté. On peut également espérer une amélioration du pronostic individuel, avec un pronostic passant de très réservé sans traitement à réservé avec traitement pour 14, 25, 26, 45 et 46 en raison des différents paramètres cliniques et radiographiques évoqués préalablement.

Plan de traitement

Un plan de traitement prévisionnel a donc été proposé à Mme V. et comporte plusieurs phases : une phase initiale, puis une réévaluation parodontale, une phase chirurgicale sera ensuite envisagée si besoin et enfin un suivi parodontal.

Phase initiale

La phase initiale inclut tout d'abord une information sur l'hygiène orale à l'aide d'une instrumentation adaptée (brosse à dents souple 18/100° et brossettes interdentaires) (13). Un ajustement occlusal en latéroclusion gauche a également été réalisé pour 14 et 45, ainsi que la mise en place d'une gouttière de détente neuro-musculaire maxillaire. Enfin, un détartrage et un surfaçage radiculaire des poches ≥ 4 mm ont été effectués en bouche complète, soit 2 séances d'1h30 en 24h, à l'aide d'une instrumentation ultrasonique et manuelle complétée par une irrigation à la povidone iodée (14-16).

Réévaluation parodontale

La réévaluation parodontale a été réalisée 7 semaines après la fin de la thérapeutique initiale, en accord avec les recommandations de Segelnick et al. (17).



Fig 3 a à c : Situation clinique lors de la réévaluation

L'indice de plaque (16.07 %) ainsi que l'indice de saignement (27.50 %) ont alors nettement régressé. Même constat pour le nombre de sites présentant un niveau d'attache clinique sévère, celui-ci étant modifié de 43 à 17 %. L'examen intra-oral montre également une amélioration de l'aspect de la gencive. On observe lors du sondage la présence de poches résiduelles ≥ 5 mm, principalement dans les sextants maxillaires postérieurs et en lingual du sextant 6, allant jusqu'à 10 mm au maxillaire (face mésio-vestibulaire de 26) et 8 mm à la mandibule (face linguale de 45). Les lésions inter-radicales mésio-palatines de degré II de 16 et 26 sont toujours observables et on note une diminution de la mobilité, ne dépassant désormais pas un score de 3.

Enfin, le nouvel examen microbiologique effectué révèle une baisse des proportions des bactéries du complexe rouge, de *Prevotella intermedia* (Pi) et *Fusobacterium nucleatum* (Fn).

Phase chirurgicale

Suite à la réévaluation, un nouveau surfaçage radiculaire a donc été effectué pour les poches de moins de 5 mm.

Par ailleurs, la persistance de nombreuses poches résiduelles > 5 mm nous a amenés à proposer à Mme V. une phase de traitement chirurgical (18). Concernant 16 et 26, un lambeau repositionné apicalement ou l'amputation de la racine mésio-vestibulaire auraient permis le traitement de l'atteinte de la furcation mésio-palatine de ces dents. Cependant, en raison de la morphologie radicaire et de la présence de défauts infra-osseux, ces traitements alternatifs n'ont pas été retenus. De plus, il est à souligner que 16 et 26 répondent positivement au test de vitalité, que de l'os alvéolaire est présent au niveau de la furcation et en distal, et que la mobilité dentaire a diminué.

Des lambeaux d'assainissement associés à des procédures de régénération et/ou comblement ont donc été réalisés pour les sextants 1, 3 et 6. Du fait de la faible largeur des papilles (< 2 mm), des lambeaux de préservation papillaire simplifiés ont été effectués afin de permettre un accès aux lésions infra-osseuses, de permettre une meilleure préservation de la papille et d'assurer une coaptation primaire des berges (19). Graziani et al. ont également montré une meilleure amélioration des paramètres cliniques parodontaux dans le traitement des lésions infra-osseuses associé à un lambeau de préservation papillaire (20). 16 présentant, après dégranulation, un défaut infra-osseux relativement étroit, il a été choisi de n'utiliser que de l'Emdogain® (21). Concernant 26, la lésion infra-osseuse s'est avérée être en réalité une combinaison de 2 défauts, dont un relativement large et profond à 2 parois en mésial et un autre à 1 paroi en vestibulaire. Par conséquent, il a dans ce cas été décidé d'associer Emdogain® et Bio-Oss® 21. Enfin, au niveau du sextant 6, la lésion de 45 qui semblait circonférentielle apparaît en réalité relativement plane. Seule une ostéoplastie visant à rendre l'architecture osseuse positive a donc été effectuée (22).



Fig 4 a à f : Sextant 3: lambeau d'assainissement associé à une procédure de régénération et comblement (Emdogain® et Bio-Oss®)

Pour information : 4a et 4b sont les vues clinique et radiographique pré-opératoires / 4c, 4d, 4e et 4f sont les vues cliniques et radiographiques per-opératoires

Bilan de fin de traitement

La réévaluation post-chirurgicale est réalisée 4 mois après l'intervention pour le sextant 6, et 7 mois après pour les sextants 1 et 3.

On note une amélioration de tous les paramètres cliniques parodontaux avec des indices de plaque et de saignement inférieurs à 20 %. La profondeur de sondage n'excède désormais pas 3 mm, sauf en mésio-vestibulaire de 26 (4 mm). Le biotype épais de la patiente, notamment, semble avoir permis de limiter l'apparition de récessions (23). Seule une lésion inter-radicaire de degré I est retrouvée en mésio-palatin de 16 et 60 % des sites présentent désormais un niveau d'attache léger.

Au niveau radiographique, on note un comblement partiel des lésions infra-osseuses de 16 et 26, ainsi qu'un aplanissement du niveau osseux pour 45.

L'examen microbiologique montre cette fois une très forte diminution de tous les complexes bactériens et une absence de Aa, Tf et Td.

Suivi parodontal

Mme V. présentant un risque parodontal moyen, selon Lang & Tonetti (24), un suivi parodontal a donc été mis en place tous les 6 mois afin de maintenir les résultats obtenus et prévenir les récurrences (25). Lors de la dernière séance de maintenance, réalisée 6 mois après la réévaluation post-chirurgicale, soit près d'1 an après la phase chirurgicale, on constate que la patiente conserve un bon contrôle de plaque (4.76 % d'indice de plaque) et un indice de saignement faible (10.71 %). Le niveau d'attache clinique ainsi que la profondeur de sondage restent également stables et une diminution des mobilités est observée.



Fig 5 a à d : Situation clinique et radiographique lors de la dernière séance de maintenance parodontale

L'adhésion de Mme V. au traitement proposé et au suivi parodontal, l'obtention d'un contrôle de plaque compatible avec la santé parodontale, ainsi que le biotype épais de la patiente ont permis d'améliorer le pronostic général et individuel chez cette patiente et de maintenir les résultats.



Traitement local d'appoint des **affections de la cavité buccale**
et lors de **soins post-opératoires** en odontostomatologie

Eludril Gé*



CHLORHEXIDINE À 0,10%
+
CHLOROBUTANOL À 0,50%

La prescription des bains de bouche à base de chlorhexidine doit être réservée aux patients ne pouvant assurer une hygiène correcte par le brossage des dents ⁽¹⁾.

Pierre Fabre
ORAL CARE

* Cette spécialité est un générique d'Eludril solution pour bain de bouche. EEN : rouge cochenille A (E124). Médicament inscrit au répertoire des génériques. Lors de la substitution, consulter la liste des excipients à effet notoire figurant sur l'emballage ainsi que le répertoire des génériques pour prendre connaissance des mises en garde éventuelles y figurant.

Pour une information détaillée, se reporter au Résumé des Caractéristiques du Produit disponible sur la base de données publique des médicaments <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>.

(1) HAS. Synthèse d'avis de la commission de la transparence : bains de bouche à base de chlorhexidine et autres principes actifs. 13/01/2010.


Pierre Fabre
Consumer Health Care
UNE DIVISION PIERRE FABRE MÉDICAMENT

1. Zweers J, Thomas RZ, Slot DE, Weisgold AS and Van der Weijden FG. Characteristics of periodontal biotype, its dimensions, associations and prevalence: a systematic review. *Journal of clinical periodontology*. 2014;41:958-71.
2. O'Leary TJ, Drake RB and Naylor JE. The plaque control record. *Journal of periodontology*. 1972;43:38.
3. Ainamo J and Bay I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *International dental journal*. 1975;25:229-35.
4. Hamp SE, Nyman S and Lindhe J. Periodontal treatment of multirrooted teeth. Results after 5 years. *Journal of clinical periodontology*. 1975;2:126-35.
5. Muhlemann HR. The tooth mobility. The measuring method : initial and secondary tooth mobility. *Journal of periodontology*. 1954;25:22-29.
6. Armitage GC. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Annals of periodontology / the American Academy of Periodontology*. 1999;4:1-6.
7. Armitage GC and Cullinan MP. Comparison of the clinical features of chronic and aggressive periodontitis. *Periodontology 2000*. 2010;53:12-27.
8. Eke PI, Page RC, Wei L, Thornton-Evans G and Genco RJ. Update of the case definitions for population-based surveillance of periodontitis. *Journal of periodontology*. 2012;83:1449-54.
9. Harrel SK and Nunn ME. The association of occlusal contacts with the presence of increased periodontal probing depth. *Journal of clinical periodontology*. 2009;36:1035-42.
10. Harrel SK and Nunn ME. The effect of occlusal discrepancies on periodontitis. II. Relationship of occlusal treatment to the progression of periodontal disease. *Journal of periodontology*. 2001;72:495-505.
11. Tokiwa O, Park BK, Takezawa Y, Takahashi Y, Sasaguri K and Sato S. Relationship of tooth grinding pattern during sleep bruxism and dental status. *Cranio : the journal of craniomandibular practice*. 2008;26:287-93.
12. Nunn ME, Fan J, Su X, Levine RA, Lee HJ and McGuire MK. Development of prognostic indicators using classification and regression trees for survival. *Periodontology 2000*. 2012;58:134-42.
13. Chapple IL, Van der Weijden F, Doerfer C, Herrera D, Shapira L, Polak D, Madianos P, Louropoulou A, Machtei E, Donos N, Greenwell H, Van Winkelhoff AJ, Eren Kuru B, Arweiler N, Teughels W, Aimetti M, Molina A, Montero E and Graziani F. Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis. *Journal of clinical periodontology*. 2015;42 Suppl 16:S71-6.
14. Rosling B, Hellstrom MK, Ramberg P, Socransky SS and Lindhe J. The use of PVP-iodine as an adjunct to non-surgical treatment of chronic periodontitis. *Journal of clinical periodontology*. 2001;28:1023-31.
15. Swierkot K, Nonnenmacher CI, Mutters R, Flores-de-Jacoby L and Mengel R. One-stage full-mouth disinfection versus quadrant and full-mouth root planing. *Journal of clinical periodontology*. 2009;36:240-9.
16. Zijng V, Meijer HF, Lie MA, Tromp JA, Degener JE, Harmsen HJ and Abbas F. The recolonization hypothesis in a full-mouth or multiple-session treatment protocol: a blinded, randomized clinical trial. *Journal of clinical periodontology*. 2010;37:518-25.
17. Segelnick SL and Weinberg MA. Reevaluation of initial therapy: when is the appropriate time? *Journal of periodontology*. 2006;77:1598-601.
18. Heitz-Mayfield LJ and Lang NP. Surgical and nonsurgical periodontal therapy. Learned and unlearned concepts. *Periodontology 2000*. 2013;62:218-31.
19. Cortellini P and Tonetti MS. Clinical performance of a regenerative strategy for intrabony defects: scientific evidence and clinical experience. *Journal of periodontology*. 2005;76:341-50.
20. Graziani F, Gennai S, Cei S, Cairo F, Baggiani A, Miccoli M, Gabriele M and Tonetti M. Clinical performance of access flap surgery in the treatment of the intrabony defect. A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Journal of clinical periodontology*. 2012;39:145-56.
21. Tu YK, Woolston A and Faggion CM, Jr. Do bone grafts or barrier membranes provide additional treatment effects for intrabony lesions treated with enamel matrix derivatives? A network meta-analysis of randomized-controlled trials. *Journal of clinical periodontology*. 2010;37:59-79.
22. Tuan MC, Nowzari H and Slots J. Clinical and microbiologic study of periodontal surgery by means of apically positioned flaps with and without osseous recontouring. *The International journal of periodontics & restorative dentistry*. 2000;20:468-75.
23. Maynard JG, Jr. and Wilson RD. Diagnosis and management of mucogingival problems in children. *Dental clinics of North America*. 1980;24:683-703.
24. Lang NP and Tonetti MS. Periodontal risk assessment (PRA) for patients in supportive periodontal therapy (SPT). *Oral health & preventive dentistry*. 2003;1:7-16.
25. Axelsson P, Nystrom B and Lindhe J. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance. *Journal of clinical periodontology*. 2004;31:749-57.



// CONFIANCE
MADE BY ZEISS



Bienvenue dans le monde de l'infiniment petit.

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

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

Vision Equipment Technology
Château de Larringes
74500 LARRINGES
Tél : 04 50 73 50 13
Fax : 04 50 73 50 31
Mail : infos@v-e-t.fr



We make it visible.

* Fabriqué en Allemagne

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

Nouveautés

des partenaires de la SFPIO



Franck Rouxel

La SFPIO s'appuie depuis de nombreuses années sur des partenariats développés aux côtés des Laboratoires exerçant un rôle majeur dans notre spécialité. Signe des temps peut-être, une collaboration est née de la rencontre entre un concepteur de sites pour la profession et notre société. Nous accueillons aujourd'hui son président, Monsieur Franck Rouxel.

Objectif Paro : Monsieur Rouxel, vous représentez Webdentiste, pouvez-vous nous présenter votre société ?

Franck Rouxel : Webdentiste est une société spécialisée dans la communication des cabinets dentaires et la gestion de la relation-patient. Nous agissons dans les règles de la déontologie édictée par le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes, en partenariat avec de nombreuses institutions et sociétés scientifiques. Nous mettons à la disposition des chirurgiens-dentistes, quelle que soit leur spécialité, des services web, des programmes TV et magazines personnalisés, fiables et pédagogiques permettant d'assurer une bonne information auprès des patients avant, pendant et après la consultation. Fort de 10 années d'expérience et leader en France, nous rassemblons aujourd'hui une communauté de plus de 3 500 praticiens qui nous font confiance pour la communication de leur cabinet. Nous sommes fiers de disposer des dernières technologies, et d'avoir pu constituer tout au long de ces 10 années un fond documentaire exhaustif, constamment mis à jour et certifié par des chirurgiens-dentistes. Enfin, je dirai que la force de Webdentiste repose sur les savoir-faire de son service client, où chaque praticien est suivi par un conseiller dédié qui contacte régulièrement le cabinet et lui adresse des recommandations afin de maîtriser au mieux sa communication. Nous disposons de 2 bureaux, l'un à Paris et l'autre à Nice.

OP : Vous êtes présent dans les grands congrès de la profession, comme l'ADF ; vous développez des partenariats, comme avec l'UFSBD. Quels apports spécifiques pensez-vous pouvoir apporter aux praticiens spécialistes, ou dont la pratique est « orientée » paro ou implantologie ?

Franck Rouxel : Notre première compétence est la connaissance des nouveaux comportements et attentes des patients en matière d'information sur la santé bucco-dentaire. Nous accompagnons chaque cabinet dans la mise en valeur de ses pratiques afin que les patients puissent mieux cerner tel ou tel plan traitement mais également dans quelles conditions et par qui ce traitement sera réalisé. Plus un praticien détient un savoir-faire spécifique, plus il doit le faire savoir ! Comme précisé, nous disposons d'un fond documentaire constitué de vidéos 3D et de fiches conseils mis à disposition du praticien (à travers le site internet ou le programme Tv salle d'attente) favorisant une meilleure compréhension des actes et une réassurance auprès du patient. Cette évolution des comportements et des pratiques font de la communication un enjeu essentiel pour l'activité du cabinet. Nous mettons à la disposition des cabinets nos savoir-faire d'agence de communication afin de répondre non seulement aux attentes des patients mais également à la sensibilité de chaque cabinet en la matière.

OP : Votre métier est fondé sur les nouvelles technologies et les nouveaux moyens de communication ; en quoi ceux-ci peuvent-ils faire progresser notre exercice ?



Nobel Biocare Global Symposium

Du 23 au 25 juin 2016 – New York

Where innovation comes to life

 **Journée française** le mercredi 22 juin 2016

Découvrez les différents thèmes des masters classes et des sessions de travaux pratiques qui vous aideront à traiter plus de patients et mieux. Réservez vos places dès maintenant !

Inscrivez-vous vite

nobelbiocare.com/global-symposium-2016


ou flashez ce QR code



Personnalisez vous-même votre programme d'apprentissage

Choisissez parmi de nombreuses sessions de travaux pratiques, masters classes, et conférences dispensées par plus de 150 des meilleurs conférenciers au monde. Cet événement à ne pas manquer couvrira une grande diversité de techniques cliniques et de solutions de traitement, du diagnostic à la restauration finale. Ne passez pas à côté de cette opportunité. Inscrivez-vous dès maintenant et retrouvez-nous à New York !




 **Franck Rouxel** : Les nouvelles technologies de la communication reposent avant tout aujourd'hui, pour la plupart des français, sur l'utilisation du média internet sur tous types de supports (PC, tablette, mobile...). L'accès à l'information change les habitudes de consommation des français : nous sommes plus impatients, plus exigeants, toujours prêt à comparer... mais aussi animés d'une saine curiosité qui nous conduit certainement à être plus attentifs à notre santé en général. Le dentaire n'échappe pas à ce phénomène et le media internet nous ouvre les portes d'une prise de conscience plus forte sur l'importance de notre santé bucco-dentaire dès le plus jeune âge mais également sur la préservation de notre capital « santé dentaire » le plus longtemps possible. C'est une opportunité pour toute la profession : soigner des patients de mieux en mieux informés et enclins à suivre des plans de traitements pour la préservation de leurs dents !

Aussi, afin d'éduquer au mieux les patients et assurer le devoir d'information des praticiens, Webdentiste propose dans la salle d'attente un programme TV qui s'adresse à toutes celles et ceux qui souhaitent délivrer à leurs patients une information personnalisée, maîtrisée et automatiquement mise à jour en temps réel.


Sur un autre aspect, les nouvelles technologies de la communication permettent également aux chirurgiens-dentistes de se former, de s'informer, d'échanger entre eux ou avec leur laboratoires, de gagner du temps dans la gestion de leur cabinet pour se concentrer sur leurs pratiques.

 **OP** : **Les sites que vous créez évoluent t-ils ? De quelle façon se fait l'actualisation des données ?**

 **Franck Rouxel** : C'est une question importante puisque un site internet qui n'évolue pas est voué très rapidement à devenir obsolète. Obsolète en matière de contenus, d'ergonomie de navigation pour les internautes, de référencement et de technologie. Le web est un media en constante évolution qui nécessite un suivi permanent pour s'adapter aux nouveaux usages, proposer de nouvelles fonctionnalités ou encore rester en bonne position dans les moteurs de recherche. Les sites que nous proposons à nos adhérents sont constamment mis à jour par un conseiller clientèle. Un point régulier est fixé avec le praticien pour évaluer la fréquentation du site, son positionnement sur les mots clés choisis par le praticien,

lui proposer de nouvelles fonctionnalités ou un design actualisé... Le praticien a également la possibilité à tout moment de contacter son conseiller clientèle pour lui transmettre des modifications de texte ou de photos.

 **OP** : **Vous serez à nos côtés à l'occasion du prochain congrès de la SFPIO à Lyon ; quel message souhaitez-vous adresser aux membres de notre société ?**

 **Franck Rouxel** : Avant tout, il me paraît important que chaque praticien réalise désormais l'importance de la communication patient dans le fonctionnement du cabinet. C'est désormais une composante essentielle pour la pérennité de l'activité, la satisfaction des patients et l'image du cabinet. Une fois cette prise de conscience effectuée, le cabinet doit se tourner vers des professionnels qui pourront l'accompagner dans cette démarche de communication et lui fournir les outils et services qu'attendent les patients. Le site web du cabinet est bien entendu devenu un support incontournable mais qui nécessite des compétences particulières.

Vous ne pouvez pas prendre de risques avec votre image. Votre « partenaire communication » doit être agréé par les institutions professionnelles. Les sites internet qu'il propose doivent être « certifiés HON code », et être conformes à la charte ordinaire des chirurgiens-dentistes.

N'oubliez pas de vérifier que :

- Votre offre inclut une technologie de pointe et toutes les fonctionnalités récentes : accès sur mobile, newsletter personnalisées, options module prise de rendez-vous...
- Le contenu du site textes, conseils... est réalisé par des chirurgiens-dentistes.
- Vous pouvez retirer des articles, des textes, des vidéos que vous ne souhaitez pas et que vous pouvez les remplacer par vos propres textes.
- Vous pouvez changer, ajouter, retirer des photos facilement sans coût supplémentaire.
- Le référencement est inclus dans votre abonnement, ou si c'est une prestation supplémentaire.

Enfin, et c'est le plus important quel que soit votre choix, demandez à avoir un « collaborateur dédié », que vous pouvez joindre à tout moment pour le suivi régulier de votre abonnement, et pour la gestion et la mise à jour de vos supports de communication.





TECHNOLOGIE
OSCILLO-ROTATIVE, PULSATIVE

ORAL-B PRO
6000
AVEC SMARTGUIDE

PRIX SPÉCIAL
71,84 € TTC**



EFFICACE contre la plaque dentaire*



DOUX pour les gencives



MINUTIEUX grâce au SmartGuide

TECHNOLOGIE AU
FLUORURE STANNEUX
STABILISÉ



Testez
Oral-B PRO-EXPERT
Multi-Protection
en commandant vos échantillons
sur dentalcare.com

* vs. une brosse à dents manuelle
** Offre ne comprenant pas le dentifrice Oral-B PRO-EXPERT Multi-Protection

Passez commande en appelant le :
N° Indigo 0 825 878 498



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

Pour plus d'informations, rendez-vous sur :
www.dentalcare.com

0,15 € ttc/MN

Nouveautés

des partenaires de la SFPIO



Le webinar Colgate® du 1^{er} Avril 2016 sur l'Hypersensibilité avec la SFPIO est désormais disponible en replay sur www.gaba.fr, sur www.sfparo.org et sur www.zedental.com !

Paris, 7 Avril 2016 - Ce tout nouveau webinar organisé par Colgate®, en association avec la SFPIO, s'est déroulé le **vendredi 1^{er} avril de 13h00 à 14h00** et a eu pour sujet :

« Chirurgie parodontale et hypersensibilité font-elles bon ménage ? »

La modération de ce webinar a été assurée par le **Docteur Caroline Fouque, ancienne Assistante en Parodontologie Aix-Marseille Université, praticien exclusif en parodontologie/implantologie à Marseille et co-responsable du cycle de formation continue de la SFPIO**. Le conférencier, le **Docteur Jean-Marc Glise, ancien Assistant en Parodontologie Aix-Marseille Université, praticien exclusif en parodontologie/implantologie à Toulon** a tout d'abord insisté sur l'importance de bien analyser la morphologie des lésions avant d'entamer toute procédure et d'effectuer un traitement étiologique pour éviter les récives. Puis il a souligné le fait d'adapter la technique chirurgicale au pronostic de recouvrement avec un impératif : obtenir des tissus épais pour une meilleure stabilisation. Le conférencier s'est également attaché à illustrer son exposé de nombreux cas cliniques afin de le rendre le plus didactique possible pour les nombreux praticiens qui étaient derrière leur écran !

Son intervention a été suivie par celle de de **Frédéric Hérisson, chef de projet Affaires Scientifiques Colgate**, qui est revenu sur la technologie PRO-ARGIN®, contenue dans les produits de la gamme elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™, solution idéale dans le cas de sensibilités non traitées par la chirurgie. Il a ensuite présenté deux nouveautés qui viennent tout juste d'enrichir cette gamme désormais très complète : le dentifrice elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ REPARE & PREVIENT et le STYLO ANTI-SENSIBILITE elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™.

Les participants ont aussi pu poser toutes leurs questions en direct à la fin de leurs interventions dans l'esprit de cet évènement interactif.

Pour les personnes qui n'auraient pu y assister en direct ou qui souhaiteraient le revoir, il reste disponible sur www.gaba.fr, sur www.sfparo.org et sur www.zedental.com

Colgate et la SFPIO, partenaires depuis plus de 15 ans, ont souhaité à travers cet évènement sensibiliser les professionnels dentaires à l'hypersensibilité et leur apporter des solutions pour mieux la prendre en charge au quotidien.

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

La SFPIO est une société scientifique qui a pour but d'œuvrer pour la promotion et la formation en Parodontologie et en Implantologie. Forte de plus de 1100 membres, la SFPIO est une des plus importantes sociétés savantes françaises du monde dentaire. Pour plus d'informations, visitez www.sfparo.org



Adam had Eve
Batman had Robin
Bonnie had Clyde



A chaque héros, son compagnon.

Notre brosse à dents, quelle héroïne! Cependant, que penser des 30% que cette brosse ne peut pas nettoyer, c'est à dire les espaces inter-dentaires? C'est là qu'un complice entre en scène, sous la forme d'une brossette interdente ultrafine Curaprox. Cette brossette est plus simple à utiliser, plus agréable et plus efficace qu'un fil dentaire. Alors, pour des soins dentaires complets, allez choisir votre super duo sur www.curaprox.com

 SWISS PREMIUM ORAL CARE

CURAPROX

MIND THE GAP!

Nouveautés

des partenaires de la SFPIO

La nouvelle share-side box

Personnalisation des outils professionnels et Individualisation du traitement pour une meilleure observance



La share-side box est le dispositif idéal au cabinet dentaire pour ranger et accéder aux tailles de brossettes interdentaires CPS que le praticien peut lui même composer. En effet, les six compartiments de la boîte peuvent être rechargés de tailles et types de brossettes proposées par Curaprox.

Sont disponibles les CPS Prime, CPS Implant, CPS Perio et CPS Ortho par paquet de recharges de 25 et 50 unités.

L'ensemble des références de brossettes permet au praticien de prescrire la taille correspondante à chaque espace interdentaire.

Pour cela, les share-side box sont livrées avec un paquet de sondes colorimétriques, appelées sonde IAP (Interdental Access Probe). Ces sondes permettent de calibrer avec précision les espaces interdentaires et par conséquent d'individualiser le traitement.

Sont présents également dans la boîte, un manche de brossette UHS 409 sur lequel s'adaptent les brossettes Curaprox ainsi que les sondes et aussi un bloc de prescription au dos duquel, il y a un charting où inscrire pour chaque espace interdentaire les tailles correspondantes.

Utiliser la bonne taille de brossette permet de remplir l'espace interdentaire de manière complète au passage de la brossette et implique une meilleure observance des traitements car le patient se verra délivrer en pharmacie la taille exacte de brossette déterminée par son chirurgien dentiste.

La chairside box est un outil pédagogique très utile pour transmettre au patient les bases d'une bonne hygiène bucco-dentaire.

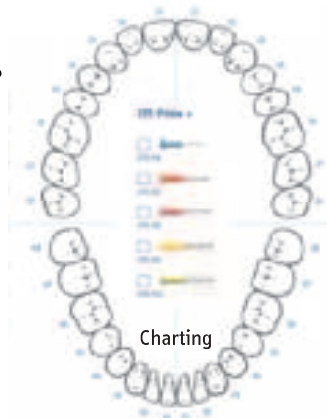
Voici les types et tailles de brossettes disponibles :

CURAPROX

MIND THE GAPI!

Pour une meilleure observance de vos soins

Sonde IAP



Charting

Recharges



CURAPROX CPS prime



CURAPROX CPS perio



CURAPROX CPS soft implant



I AM CARING*



NEUTRON

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

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

* Je prends soin de mes patients.

Ce dispositif médical est classé IIa selon la Directive Européenne applicable en vigueur. Il porte le marquage CE. Organisme notifié : LNE-GMED 0459. Ce dispositif médical pour soins dentaires est réservé aux personnels de santé; il n'est pas remboursé par les organismes d'assurance maladie. Ce matériel a été conçu et fabriqué selon un système d'assurance qualité certifié EN ISO 13485. Lire attentivement le manuel d'utilisation disponible sur www.satelec.com/ documents. Fabricant : SATELEC (France). 1604SAOBJPAROPM002

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



Vaincre la péri-implantite

ACTEON® présente en première mondiale des inserts ultrasonores en Titane pur spécifiquement adaptés au nettoyage en profondeur des implants dans le traitement de la péri-implantite.

Péri-implantite, principale cause de morbidité des implants

L'intensification de la thérapie implantaire a conduit à une prévalence croissante de la maladie péri-implantaire. Les surfaces implantaires exposées sont contaminées par les biofilms bactériens et dépôts minéralisés. Il devient alors essentiel de décontaminer ces surfaces pour regagner de l'attache épithelio-conjonctive péri-implantaire et éviter l'échec de la thérapie implantaire.

Vaincre la péri-implantite avec ImplantProtect

Les 5 inserts ultrasonores du kit ImplantProtect, assurent un débridement intégral⁽¹⁾ des implants lors du traitement chirurgical et non chirurgical, puis la maintenance péri-implantaire.

Conçus en Titane pur, les inserts ImplantProtect nettoient l'implant sans dégradation de sa surface. L'utilisation du Titane pur évite le transfert de matière sur l'implant⁽¹⁾ et réduit les risques de recontamination bactérienne.

Les 5 inserts ImplantProtect ont également des formes et des diamètres d'extrémités différents parfaitement adaptés.

Leur courbure facilite l'accès et le passage autour de l'implant et leur finesse permet d'atteindre le fond des spires les plus fines, pour une décontamination totale.



Cas clinique, Dr. Y. YODA – Japon

Combiné aux vibrations parfaitement maîtrisées de la Technologie NEWTRON®, le kit ImplantProtect est votre allié de choix pour le succès à long terme des thérapies implantaires.

Signes : 1575

(1) Yasuhi Yoda, Optimal materials of the ultrasonic scaler tip for debridement of microstructured fixture surface of dental titanium implant – Poster EAO Rome Sept 2014

Contact : Aurore VILLETTE - aurore.villette@acteongroup.com

SATELEC • A company of ACTEON Group

17 av. Gustave Eiffel • BP 30216 • 33708 MERIGNAC cedex • France • Tél. + 33 (0) 556 34 06 07 • Fax + 33 (0) 556 34 92 92

E-mail : satelec@acteongroup.com • www.acteongroup.com

Société pour la Conception des Applications des Techniques Electroniques • S.A.S. au capital de 1 309 548 €



AIR-FLOW[®] handy 3.0

→ PROPHYLAXIE SOUS ET SUPRA-GINGIVALE



POUDRE AIR-FLOW[®] PLUS

À base d'érythritol
pour un traitement confortable



**BYE
BYE
BIOFILM**

EMS-DENTAL.COM

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



EMS - Une nouvelle approche de la prophylaxie : GUIDED BIOFILM THERAPY

L'avis que l'élimination de dépôts durs et mous doit commencer par le traitement avec des instruments à main, des générateurs soniques ou des appareils à ultrasons pour se terminer avec un polissage classique (instruments rotatifs, cupules, brosses, pâtes à polir) est toujours largement répandu dans la médecine dentaire. Pourtant, les dernières études cliniques démontrent que cette méthode est dépassée. Les instruments à main, les générateurs soniques ou bien les appareils à ultrasons laissent des traces prononcées sur les substances dentaires dures et les tissus mous.

En collaboration avec le Dr. Klaus-Dieter Bastendorf, spécialiste en prophylaxie, et sur la base de nombreuses études scientifiques, EMS a développé une nouvelle approche systématique pour la prophylaxie professionnelle dénommée GUIDED BIOFILM THERAPY. Cette nouvelle approche ne se concentre pas uniquement sur les nouveaux outils pour l'élimination de dépôts durs et mous, mais également, sur l'ordre modifié du traitement.

Tous les dépôts mous et le biofilm sont, dans une première étape, éliminés avec la méthode originale AIR-FLOW® en combinaison avec la nouvelle poudre AIR-FLOW® PLUS (à base d'érythritol). Par la suite, les dépôts durs, qui sont maintenant clairement visibles, seront éliminés à l'aide de la technologie PIEZON® NO PAIN.

Cette procédure garantit un nettoyage complet, même dans les zones les plus difficiles d'accès en préservant la substance dentaire et les tissus naturels. Le polissage ultérieur à l'aide d'une pâte à polir peut être évité. Vous gagnerez ainsi du temps. Par ailleurs, les patients apprécieront ce traitement doux et complètement indolore et se présenteront sans crainte aux séances de prophylaxie.

1^E ETAPE



Photo Dr. Haerd - Connar

2^E ETAPE



EMS FRANCE

23, av. Louis-Bréguet - Immeuble "Santos Dumont", Bâtiment D - F-78140 Vélizy Villacoublay
Tél. +33 1 34 58 03 80 - E-mail : info@ems-france.fr - www.ems-dent.com



THOMMEN Days

19-20 JANVIER 2017

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DE FRANCE – PARIS



VERS L'EXCELLENCE EN IMPLANTOLOGIE

**Sous la présidence
scientifique de**

Jean-Louis GIOVANNOLI

Avec

Ueli GRUNDER | Markus HÜRZELER | Mauro MERLI | Konrad MEYENBERG

et la participation de

Sofia AROCA | Dominique AUBAZAC | Frank BONNET | Jean-Nicolas HASSON
Olivier LE GAC | David NISAND | Frédéric RAUX | Pascal VALENTINI



NOUVEAU : PROPARGO distribue les membranes Ossix Plus et Smartbrane



OSSIX PLUS est une membrane de collagène croisé, en collagène hautement purifié d'origine porcine. Sa grande biocompatibilité, OSSIX PLUS la doit à la technologie brevetée Glymatrix, un processus d'entrelacement reproduisant celui à l'œuvre dans le corps.

Avantage :

OSSIX PLUS bénéficie ainsi d'un degré de maillage supérieur, lui permettant de présenter, dans sa fonction de barrière, une durée nettement plus longue que celle des membranes collagènes conventionnelles.

- Barrière fiable jusqu'à 6 mois : ce qui optimise la régénération osseuse
- Barrière stable même en cas d'exposition précoce: ce qui protège l'augmentation osseuse et garantit la réussite de votre traitement
- Excellente biocompatibilité et intégration tissulaire, toutes deux documentées, ce qui confère une fiabilité importante aux objectifs thérapeutiques envisagés.

3 Formats pratiques :

oxp1525 : **15x25 mm small**

oxp2530 : **25x30 mm medium**

oxp3040 : **30x40 mm large**



SmartBrane membrane en péricarde résorbable de collagène issu de péricarde porcine, présentant tous les avantages d'une membrane moderne de collagène natif.

Simple - Fiable - Pure

En plus des tailles standard **Smartbrane** est disponible en format miniature en 10x10 mm, une solution plus économique qui vous permet notamment pour la régénération de petits défauts osseux, d'optimiser votre approche coût/bénéfice.

Disponible en 4 tailles :

smb1010 : **10x10mm NOUVEAU**

smb1520 : 15x20mm

smb2030 : 20x30mm

smb3040 : 30x40mm



Offre spéciale lancement 20 % dès 5 membranes achetées.

- Toute commande enregistrée sur notre site avant 16h00 est livrée par colissimo dans les 24/48heures.
Pour commander : sur le site <http://pros.proparo.fr/> ou par téléphone : 01 83 64 06 35.





LA CATÉGORIE INTERDENTAIRE S'ENRICHIT D'UN ACCESSOIRE INNOVANT !

Sunstar, leader en hygiène bucco-dentaire lance **GUM® Soft-Picks® Advanced**, un nouvel accessoire interdentaire simple et ergonomique conçu pour favoriser la santé des gencives.

Des habitudes bien ancrées qui doivent évoluer...

Alors que 70 % des français respectent la recommandation de base en hygiène bucco-dentaire, et se brossent les dents au moins 2 fois par jour, leur temps de brossage moyen n'excède pas 43 secondes, contre les 2 minutes recommandées. Par ailleurs, 80 % de la population avoue ne pas nettoyer ses espaces interdentaires, et 1 personne sur 3 n'a même jamais utilisé de fil dentaire...

En tant que leader de l'hygiène bucco-dentaire, GUM® s'attache à développer des outils simples et efficaces favorisant l'observance des patients face aux recommandations des chirurgiens-dentistes, particulièrement, concernant le nettoyage des zones interdentaires.

Un design unique et ergonomique...

GUM® Soft Picks™ Advanced est une innovation, en réponse aux désirs de simplicité et d'efficacité des patients.

Sa pointe :

- Ultra-douce car recouverte d'élastomère, permet de déloger les résidus alimentaires et d'éliminer la plaque dentaire tout en douceur.
- De forme conique, elle s'adapte parfaitement à toutes les tailles d'espaces interdentaires qu'ils soient larges ou étroits.
- Tapissée de brins flexibles en caoutchouc, elle masse délicatement les tissus gingivaux et stimule la circulation sanguine.

Sa forme :

- Incurvée, elle est parfaitement adaptée à la forme naturelle des mâchoires et permet d'accéder à tous les espaces de la bouche y compris aux zones postérieures.
- Ergonomique, elle rend le geste de nettoyage entre les dents simple, rapide et confortable.

Les bâtonnets **GUM® Soft Picks™ Advanced** sont jetables après usage. Un étui de transport est fourni avec chaque blister pour faciliter leur utilisation à tout moment de la journée.



Prix public conseillé : 5.00 € le pack de 30 + un étui de voyage offert

Vente exclusive en pharmacies et parapharmacies

Pour plus d'informations, contactez :

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

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



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. 2015).

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.



Nouveautés

des partenaires de la SFPIO



Sensodyne®, marque experte de la sensibilité dentaire, innove à nouveau pour aider vos patients à mieux s'affranchir des impacts de cette pathologie sur leur vie quotidienne**.

Dans la nouvelle formule de Sensodyne® Répare & Protège, le fluorure de sodium remplace le monofluorophosphate de sodium. En association avec la Novamin® cela crée une couche réparatrice d'hydroxyapatite de substitution encore plus dure* 1-7 à la surface de la dentine exposée pour une réparation renforcée.

Dispositif Médical de classe IIa (CE0120).

Fabricant : Smithkline Beecham Ltd. Lire attentivement les instructions figurant sur l'emballage.

Ne pas utiliser chez l'enfant. CHFR/CHSENO/0032/16

**Par rapport à la formule précédente.*

***Avec un brossage deux fois par jour*

1. Greenspan DC et al. *J Clin Dent* 2010; 21: 61-65. 2. La Torre G and Greenspan DC. *J Clin Dent* 2010; 21(3): 72-76. 3. Earl JS et al. *J Clin Dent* 2011; 22(3): 62-67. 4. Parkinson CR et al. *J Clin Dent* 2011; 22(3): 74-81. 5. GSK Data on File, ML498. 6. GSK Data on File, ML584. 7. GSK Data on File, ML589



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

Élimine jusqu'à 10x plus de plaque dentaire*



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

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

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

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

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

PHILIPS
sonicare

Nouveau

SYMBIOS®

Solutions de régénération

Matériau biphasique de régénération osseuse SYMBIOS®

Le matériau biphasique de régénération osseuse SYMBIOS se compose à 20% d'hydroxyapatite et à 80% de β -phosphate tricalcique. Le matériau se résorbe largement plus vite que l'hydroxyapatite pure et permet une bonne stabilité du volume. Il peut être utilisé pour la reconstruction des défauts parodontaux et ou péri-implantaires, des alvéoles d'extraction et pour la greffe d'élévation du plancher sinusien.

Membrane en collagène SYMBIOS® Collagen Membrane SR

La membrane en collagène SYMBIOS Collagen Membrane SR (à resorption lente), présentant un temps de résorption de 26 à 38 semaines, est prévue pour les protocoles de chirurgie dentaire.

Matériau biphasique de régénération osseuse SYMBIOS® : Dispositifs médicaux pour soins dentaires réservés aux professionnels dentaires. Classe III. Organisme certificateur : TÜV Süd Product Service, No. 0123. Fabricant : AlgOss Biotechnologies GmbH.

SYMBIOS® Collagen Membrane SR : Dispositifs médicaux pour soins dentaires réservés aux professionnels dentaires. Classe III. Organisme certificateur : BSI, No. 0086. Fabricant : Collagen Matrix, Inc.

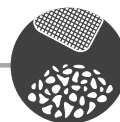
Lisez attentivement les instructions figurant dans la notice avant toute utilisation. Non remboursés par la Sécurité Sociale



STEPPS™



SIMPLANT™



SYMBIOS®



ANKYLOS™



ATLANTIS™

ASTRA TECH
IMPLANT SYSTEM

XiVE™

DENTSPLY
IMPLANTS

www.dentsplyimplants.fr