

SEPTEMBRE 2022

#59

OBJECTIF

PARO



Le nouveau Bureau de la SPFIO vous souhaite une belle rentrée !

Prochain rendez-vous :

Congrès ADF

Du 22 au 26 novembre 2022

Ne manquez pas les séances de la SPFIO et de l'AFP :

Quels traitements pour les récessions gingivales sévères ? - **Ilham MOUNSSIF**

Traiter les parodontites sévères : oui, c'est possible ! - **David HERRERA, Elena FIGUERO, Lior SHAPIRA**

Dans ce numéro :

Articles Primés à Saint Malo

L'endocardite infectieuse peut-elle être d'origine parodontale ? - **Floriane LE FLOCH**, Lauréate 1^{er} Prix Recherche

Apport du traitement non chirurgical minimalement invasif dans le traitement des défauts infra-osseux - **Romain OHANESSIAN**, Lauréat 1^{er} Prix Clinique

Congrès per-IADR : La recherche bucco-dentaire se réunit à Marseille



SPFIO

Oral-B iO™

PRÊT POUR L'EFFET WAOUH?

EXCEPTiONNELLEMENT PROPRE



La combinaison d'oscillations et de rotations avec la douce énergie des micro-vibrations permet à Oral-B iO™ de glisser d'une dent à l'autre pour un nettoyage en douceur, même le long du bord de la gencive.

CAPTEUR DE PRESSION PERFECTiONNÉ



Le capteur de pression de la brosse à dents Oral-B iO™ fournit un retour d'information positif et protège les gencives. Le témoin passe au vert lorsque la pression est optimale et au rouge lorsque la pression est trop élevée.

PRÉCISION PROFESSIONNELLE



Oral-B iO™ possède un système de conduction magnétique linéaire innovant qui dirige l'énergie vers les brins - là où elle est la plus nécessaire - pour un brossage précis.



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





ÉDITO

Caroline Fouque introduit ce numéro

5

LES RENDEZ-VOUS SFPIO EN RÉGION

Calendrier des manifestations régionales à venir

7

LES BRÈVES DE LA SFPIO

L'organigramme complet du bureau 2022-24

8

RETOUR SUR EUROPERIO10

Europerio10, sous le charme de la capitale danoise
Regards croisés de 2 consoeurs sur leurs séances coup de coeur

12

LE CONGRÈS ADF 2022

Les séances «Paro» de l'ADF - Interviews de Brenda Mertens, Caroline Fouque et Virginie Monnet-Corti

14

LE CONGRÈS SFPIO 2023

Découvrez le programme

20

ARTICLE SCIENTIFIQUE - ROMAIN OHANESSIAN

Apport du traitement non chirurgical minimalement invasif dans le traitement des défauts infra-osseux

24

ARTICLE SCIENTIFIQUE - FLORIANE LE FLOCH

L'endocardite infectieuse peut-elle être d'origine parodontale ?

26

ARTICLE SCIENTIFIQUE - KARIMA TAHARI

Gestion du sourire gingival en parodontologie

30

LE CONGRÈS PER-IADR

L'interview d'Imad About, Président du congrès

32

MIEUX CONNAÎTRE NOS PARTENAIRES

Manal ALAOU, Directrice Marketing CAMLOG, répond à nos questions

36

EDITEUR ET RÉALISATION

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

PRODUCTION - IMPRESSION

AFORTIORI
80, rue André Karman
93300 Aubervilliers

RÉDACTEUR EN CHEF: Yves REINGEWIRTZ

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION: Caroline FOUQUE

SECRETARIAT ADMINISTRATIF - SIÈGE: Caroline DENIAUD

SECRETARE DE RÉDACTION : Laurence FERRI

AVEC LA COLLABORATION DE :

Kevimy AGOSSA, Patrick BOULANGE, Philippe BOUSQUET, Loïc CALVO, Philippe DUCHATELARD, Damien FEUILLET, Caroline FOUQUE, Marjolaine GOSSET, Corinne LALLAM, Josselin LETHUILLIER, Brenda MERTENS, Véronique MOLINA, Virginie MONNET-CORTI, David NISAND, Sylvie PEREIRA, Nicolas PICARD, Hélène RANGE, Yves REINGEWIRTZ, Xavier STRUILLOU, Christian VERNER.

En couverture : Le Bureau SFPIO à EuroPerio10.

De gauche à droite : Marjolaine GOSSET, Josselin LETHUILLIER, Caroline FOUQUE, Hélène RANGÉ, Brenda MERTENS.

PHILIPS

sonicare

ExpertClean



Nouveau

Améliore la routine de brossage des patients pour des résultats exceptionnels

Alliant nos têtes de brosse les plus avancées et la technologie sonore, la nouvelle brosse à dents Philips Sonicare ExpertClean aide à procurer un soin bucco-dentaire ciblé, pour un nettoyage en profondeur.

La brosse à dents électrique Philips Sonicare ExpertClean accompagne les patients dans leur brossage quotidien, en les aidant à améliorer leur routine de soins bucco-dentaires entre chaque visite. L'application Philips Sonicare propose un suivi personnalisé qui aide les patients à atteindre leurs objectifs en matière de soins bucco-dentaires pour des résultats exceptionnels.



Le rapport de progression personnalisé suit le temps de brossage et la fréquence, et aide le patient à exercer le bon niveau de pression

Pour plus d'informations

Appelez le **01 70 38 41 91** ou envoyez un e-mail à sonicarepro@philips.com

Ou encore, contactez votre délégué dentaire **Philips Sonicare**



ANALYSE PSYCHOPATHOLOGIQUE DES VACANCES

23 juillet, presque un petit remord à partir si tôt cette année en congés, j'étais en forme pour continuer encore quelques jours sur un rythme effréné, une dizaine d'heures de cabinet, des "to do list" à n'en plus finir et une efficacité redoutable à traiter quasi simultanément mail, courriers. Je n'ai jamais été si rapide, si efficace, les idées fusent, les solutions se présentent d'elle-même, les super héros ont pointé le bout de leur nez... Face à une telle perte de lucidité, il est grand temps de fermer boutique.

Les vacances vont être les bienvenues, car je vais enfin pouvoir faire tout ce que je n'avais pas eu le temps de faire. Lire le Perio 2000 sur « maladie parodontale - maladies générales » en entier, certainement passionnant, tout comme préparer avec minutie la grande réunion de rentrée de notre chère SFPIO, et puis lire, me détendre, me reposer et à nouveau, je pense aux "to do list" des bonnes résolutions celles-là, et de la planification des vacances. Tout ce que j'ai envie de faire dès la rentrée, inscription à la salle de sport, parce que décidément, c'est bien à cause du dérèglement climatique, qu'on ne peut plus courir autant que ce qu'on avait prévu, je me dis que cette fois-ci, je vais être organisée, et que les congés sont là pour me rendre encore plus efficace à la rentrée : syndrome du super héros tenace...

“

Nous pourrons alors nous tourner vers nos projets à venir, cette page blanche à écrire. Avec le bureau, nous vous préparons une belle année de rencontres scientifiques.

25 juillet, agacement devant la "to do list" des choses à terminer avant de partir, je sens bien que je ne vais pas arriver à apprécier tout de suite le changement de rythme, j'avance encore.

26 juillet, mais pourquoi est-ce qu'on m'écrit encore autant ? Je peine à lire les mails jusqu'au bout (pardon !), je répondrais plus tard, peut-être même jamais. De toute façon, ça avance tout seul, le désintéret me gagne, associé à une immense fatigue. La batterie n'a plus de jus, le moteur est silencieux, tout est calme. Certes, la COVID qui a pensé que je serais ravie de la rencontrer à J+1 des vacances, y est pour quelque chose. Je vais donc vraiment devoir me reposer et faire une vraie pause.

18 août, 881 mails... beaucoup trop de huit, je verrai demain. Je n'aurais qu'à expliquer à Yves, notre cher rédacteur en chef, que je ne trouve plus l'inspiration, il me pardonnera sûrement, pas d'édito en septembre et hop, je referme l'ordinateur !

23 août la reprise, « cheese » ! L'équipe du cabinet et mes patients sont sympathiques, ils ont tous l'air bien reposés, ils méritent un petit sourire tout de même ! Et puis, les mails qui arrivent sont ceux de mes amies qui reprennent aussi ; Marjolaine et Hélène ont à nouveau une idée à la minute, Brenda, textote plus vite que son ombre. Josselin n'a pas encore écrit, on retrouve la pondération du trésorier. Si tu es encore au bord d'une plage, tu fais bien de ne pas nous écrire ! Kevimy, déjà parti au moment de la photo de bureau, il est grand temps de rentrer !

Allez, hop, au boulot ! Le plaisir de se retrouver prend le pas sur le petit stress de rentrée. Je me rassure en me disant que nous sommes des milliers à nous dire la même chose et que nous aurons tous repris notre rythme en moins de temps qu'il ne faut pour l'écrire.

Nous pourrons alors nous tourner vers nos projets à venir, cette page blanche à écrire. Avec le bureau, nous vous préparons une belle année de rencontres scientifiques. Je vous donne rendez-vous lors des cycles de parodontologie et d'implantologie en octobre et pour le plus grand nombre d'entre vous, à l'ADF le 24 novembre 14h00 pour la séance de la SFPIO sur les traitements des récessions gingivales sévères qui sera suivie de la séance de l'EFP avec les plans de traitements des parodontites de stades III et IV. Même « azymutée » par les vacances : ne jamais perdre le nord !

Bonne rentrée à tous et au plaisir de vous retrouver très vite.

SAVE THE DATE

Symposium ZimVie 2023

Reconstruire le sourire

Un travail d'équipe

22 et 23 juin 2023
Maison de la Mutualité, Paris

Proposé par

 **ZimVie**
Institute

Sauf indication contraire, comme indiqué ici, toutes les marques déposées sont la propriété de ZimVie et tous les produits sont fabriqués par une ou plusieurs des filiales dentaires de ZimVie Inc. (Biomet 3i, LLC, Zimmer Dental, Inc., etc.) commercialisés et distribués par ZimVie Dental et par ses partenaires de commercialisation. Pour plus d'informations sur les produits, se reporter aux étiquettes ou au mode d'emploi. L'agrément et la disponibilité de certains produits peut se limiter à certains pays/régions. Ce document est réservé exclusivement aux cliniciens et ne propose ni avis ni recommandation médical. Il est interdit de le transmettre à d'autres destinataires. Il est interdit de copier ou de réimprimer ce document sans l'autorisation expresse par écrit de ZimVie Dental. EDU3180EM RÉV.A 06/22 ©2022 ZimVie. Tous droits réservés.

LES RENDEZ-VOUS SFPIO EN RÉGIONS

PARIS

20/10/2022 : Florence ROUSSARIE & Carole LECONTE

Le syndrome du fil : Comment, quand pourquoi et que faire ?

01/12/2022 : Otto ZUHR

Hard and soft tissues deficiencies around implants: prevention and treatment

VAL DE LOIRE

06/10/2022 : Sébastien MELLOUL

La chaîne numérique au service de la prothèse implantaire

AQUITAINE

20/10/2022 : Patrick PALACCI

Esthétique implantaire : les clés du succès

08/12/2022 : Matthias RZEZNIK

Programme à venir

SUD-OUEST

06/10/2022 : Hugues DE BELENET

Gérer l'esthétique en antérieur après la maladie parodontale

LANGUEDOC-ROUSSILLON

06/10/2022 : Jean-Marc DERSOT

Chirurgie parodontale d'exposition de la dent incluse au service de l'orthodontiste

02/12/2022 - L'équipe de la SFPIO LR

Stage pratique : les incisions et sutures en 2022

HAUTS DE FRANCE

05/10/2022 : Myriam DRIDI

Lésions élémentaires de la gencive : un guide incontournable

PAROSEP+
Association n°0599035518
18, rue Saint-Jacques 59000 LILLE

Société Française de
Parodontologie
et d'implantologie orale
S.F.P.I.O.



LORRAINE

01/12/2022 - Josselin LETHUILLIER et Sébastien FELENC

2022 l'odyssée du numérique

ALSACE

29/09/2022 - Leonardo TROMBELLI :

Les avantages d'une chirurgie parodontale mini-invasive

08/12/2022 : Virginie MONNET-CORTI

Redonner le sourire par la chirurgie plastique parodontale

RHÔNE-ALPES

17/11/2022 : Formation pratique 2022/23

Aménagement mucogingival péri implantaire

15/12/2022 : Ziv MAZOR

Sortir des sentiers battus avec l'Ostéocondensation

CÔTE D'AZUR

20/10/2022 - Josselin LETHUILLIER et Sébastien FELENC :

Concept 2D, 3D et 4D

SUD-EST

13/10/2022 : Matthias RZEZNIK

Approche moderne des thérapies parodontales

08/12/2022 : Anton SCULEAN

Conserver les dents en 2022

AUVERGNE

29/09/2022 : Michel BRAVARD et

Valentine DELECOURT

Chirurgie plastique parodontale et régénération en 2022 : similitudes et dissemblances

18/11/2022 : Sophie VEYRE

Anatomie et dissection au service d'une meilleure pratique implantaire et pré-implantaire

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

Chaque membre de la SFPIO a accès en ligne au **Journal of Clinical Periodontology** en se connectant et en s'identifiant sur le site de l'EFP : <https://www.efp.org/members/>

Si vous n'avez pas vos identifiants, contactez le siège de la SFPIO:

02 40 08 06 63 ou contact@sfpio.com

LES BRÈVES DE LA SFPIO

Découvrez la composition du nouveau Bureau national 2022-24 !



Caroline FOUQUE

Présidente



Hélène RANGE

Présidente scientifique
Co-responsable cycle
assistantes dentaires



Marjolaine GOSSET

Secrétaire Générale



Josselin LETHUILLIER

Trésorier
Co-responsable du stage
d'implantologie



Patrick BOULANGE

Trésorier adjoint
Responsable des relations
avec les sociétés régionales



Brenda MERTENS

Présidente scientifique
adjointe - Co-responsable
cycle assistantes dentaires



Kevimy AGOSSA

Secrétaire Général adjoint



Virginie MONNET-CORTI

Co-responsable
du cycle de parodontologie



Philippe BOUSQUET

Co-responsable
du stage d'implantologie



Véronique MOLINA

Co-responsable relation avec
les partenaires de l'Industrie



Damien FEUILLET

Co-responsable relation avec
les partenaires de l'Industrie



Philippe DUCHATELARD

Responsable des relations avec
les Sociétés Régionales



Yves REINGEWIRTZ

Responsable Objectif Paro



Loïc CALVO

communication scientifique
web



Sylvie PEREIRA

Communication scientifique
web



Corinne LALLAM

Responsable e learning



Christian VERNER

Représentant ADF



Xavier STRUILLOU

Représentant CNEP



David NISAND

Représentant EFP



Nicolas PICARD

Relations avec le
conseil de l'ordre

LES BRÈVES DE LA SFPIO

Devinette de rentrée

Déjà objet de collection, le sac à dos du congrès EFP 10 permet de tutoyer les sommets. À ce propos, qui saura identifier le sommet au second plan ?



Carnet Rose

Nous adressons toutes nos félicitations à notre ancien Président, David Nisand, qui depuis le 06 août 2022 découvre les joies de la paternité aux côtés de son épouse avec leur fille Liv ! Bienvenue à elle, nous lui souhaitons une vie tout sourire !



Ray Williams 17/7/1944-28/10/2021

Hommage à Ray Williams

PAR GILLES GAGNOT

La communauté des parodontistes vient de perdre un leader. Ray Williams par son intelligence, et son charme, a influencé des générations de parodontologues. Il a été doyen associé et chef du Département de parodontologie à Harvard School of Dental Medicine, il a ensuite été directeur du Département de parodontologie de l'Université de Caroline du Nord et a ensuite été doyen de l'École de médecine dentaire l'Université Stony Brook.

Ses recherches ont démontré que le contrôle de l'inflammation gingivale peut freiner considérablement la progression de la maladie parodontale. Il a également joué un rôle déterminant dans l'introduction de facteurs de croissance pour la régénération tissulaire autour des dents et des implants dentaires. En 2003 par amitié il avait éclairé le congrès de la SFPIO de Saint Malo, assurant gracieusement la promotion du modèle médical dans le traitement de la maladie parodontale. Notre communauté peut rendre hommage à sa mémoire.

THOMMEN DAYS

22 & 23 Septembre 2022

CAPC de Bordeaux



Avec la participation de :



**Dr.
L. Detzen**



**Dr.
S. Monlezun**



**Dr.
R. Jung**



**Dr.
N. Guillon**



**Dr.
M. Deschamps**



Scannez-moi

Pour s'inscrire et découvrir le programme complet et tous les renseignements pour les Thommen Days



**Yves
REINGEWIRTZ**
Rédacteur en chef
Objectif Paro

Europerio10 à Copenhague SOUS LE CHARME DE LA CAPITALE DANOISE

Bien sûr, pour cause de pandémie, il aura fallu attendre non pas trois, mais cinq ans avant de célébrer le 10^{ème} rendez-vous de l'EFP. Mais l'attente n'est rien, là où le charme, le design et la qualité de vie sont au rendez-vous.



Champ d'éoliennes à l'approche de Copenhague

Copenhague, c'est un peu tout ça ; un centre-ville qui rappelle avec ses nombreux espaces verts nos grands bourgs de province (les grandes enseignes du luxe en plus !) ; des constructions mi-traditionnelles – mi-futuristes alimentées pour la majorité d'entre elles par une énergie verte (on traverse des champs d'éoliennes noyés en pleine mer avant d'atterrir), et une qualité de vie qui pourrait se résumer à une image, celle de la famille danoise dont le père conduit un vélo cargo (après le roi, l'autre roi du pays), avec pour chargement sa femme et ses enfants (la variante avec bébés ou animaux existe aussi).

Au sortir d'une France un peu sonnée par deux élections qui ont déboussolé beaucoup d'observateurs, le Danemark a su opérer son charme auprès d'une délégation française forte de près de 500 délégués. Côté chiffres, on notera une fréquentation légèrement en baisse du congrès (environ 7200 congressistes), ce qui est honorable pour une reprise après deux ans de crise covid. Parcourir les allées du Bella Center, le centre des congrès de la capitale, c'est être livré

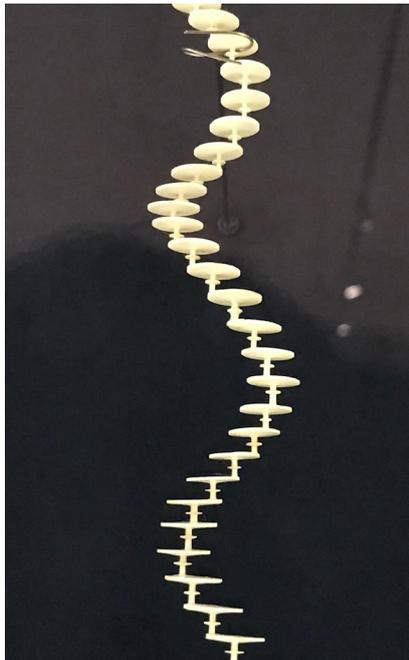
au même sentiment de gigantisme qu'à chaque événement réunissant en un même lieu des centaines d'exposants répartis sur des milliers de m², et des visiteurs se partageant en continu sur une dizaine de salles (des halls accueillant jusqu'à 3000 participants), et devant se résoudre à choisir entre des têtes d'affiche internationales et d'autres conférenciers tout aussi passionnants. Et pour ces raisons, chacun aura bien compris qu'un résumé d'Europerio ne peut être que le reflet extrêmement partiel d'un seul regard, car si plus de 120 conférences ont pu être données en quelques jours, un seul congressiste ne peut raisonnablement participer à davantage qu'au dixième. Et encore, c'est faire abstraction des nombreuses conférences de sponsors à l'heure de la pause et des quelques 800 posters, chacun pouvant être étudié et discuté avec son auteur.

Alors quelques temps forts : en hors d'œuvre pour les amateurs de « muco », un double choix pour les recouvrements de récessions profondes d'IC M< par tunnel ou CAF ; difficile de choisir entre les arguments d'Anton Sculean et ceux de Martina Stefa-

nini tellement les gestes de chacun semblent simples et sûrs et leur résultat prédictible.

Même perplexité devant le choix de la technique à retenir le lendemain lors d'une séance pour laquelle il faut souligner les performances techniques, celles des chirurgiens, mais aussi celles des équipes organisatrices (voir pages suivantes le compte-rendu de Cécile Dagonne et d'Alice Pallier). Le modérateur de cette séance acrobatique, Otto Zuhr, avait en effet à gérer à des milliers de kms de distance l'un de l'autre, d'un côté Massimo de Santis à Milan traitant des récessions par une technique de CAF modifiée, et de l'autre Ion Zabalegui à Bilbao traitant des récessions par un tunnel. La maestria du maître italien a pu, à l'applaudimètre, prendre le dessus sur l'ibérique, mais il faut féliciter les deux as pour s'être prêtés au jeu risqué de la magnification des images (chaque précision de 1-2mm et grosseur sur les écrans géants) ; à ce jeu dangereux, on retiendra le souffle retenu et coupé de la salle lorsque la lame basque s'est aventurée un peu loin dans une papille...

Encore et toujours la question récurrente du CAF ou du tunnel, avec nos amis France Lambert, Francesco Cairo et Fabio Vignoletti (nous avons accueilli les deux derniers dans ces mêmes colonnes il y a quelques années dans notre rubrique « Questions autour d'un article »). Loin de pouvoir nous départager et entretenant le suspense, France Lambert déclarait qu'il en était avec ces deux techniques comme avec la religion, quand on en a choisi une, on y reste fidèle. A ce mot, Massimo nuançait deux jours avant en reconnaissant que malgré une préférence pour le CAF, il fallait traiter chaque cas individuellement, un des facteurs essentiels étant la



Design danois : du plus petit (partie d'un temple du XVIIIème), au plus imposant (Bella Sky Hôtel)

largeur de la papille et ses qualités nutritives pour l'apport vasculaire au lambeau déplacé les recouvrant.

Les amateurs de traitements de lésions parodontales ont pu se régaler de leurs fermetures grâce au MIST proposé il y a de nombreuses années et une fois encore démontré par Cortellini et Leonardo Trombelli. La complexité de la prise en charge des lésions furcatrices et l'arbre décisionnel étaient dressés par Maurizio Tonetti et Peter Eickholz. A souligner encore la paro-médecine et les belles prestations parisiennes de Philippe Bouchard, Marie-Clotilde Chiarra et Hélène Rangé.

La haute voltige implantaire pouvait émerveiller par les présentations de Luca de Stavola ou de Istvan Urban. Les fondamentaux étaient toujours présents, avec les facteurs de risque et les nouvelles approches digitales. Et l'environnement dans tout cela ? C'est

lui qui en fait fut à l'honneur puisque la séance d'ouverture lui a été consacrée. Une heure durant, les méfaits du réchauffement de la planète ont été rappelés, et davantage, l'inéluctable réduction de la biodiversité. Notre planète bleue s'étiole...

Beaucoup d'émotions enfin lors de la « passation de pouvoirs », avec le flambeau transmis par les parrains Xavier Struillou et Virginie Monnet-Corti (en l'absence de David Nisand retenu à Paris). Caroline Fouque, nouvelle présidente élue lors du congrès de Saint Malo, a présenté sa nouvelle équipe et esquissé son programme : les prochaines années devraient voir une SFPIO imaginative et volontaire !

Rendez-vous a été donné dans trois ans à Vienne pour EFP 11, avec aux manettes Anton Sculean, Lior Shapira et Elena Figuero.

RETOUR SUR EUROPERIO10



Cécile DAGORNE
Ancien Interne,
Postgraduate EFP Paris,
exercice privé à Larmor-
Plage



Alice PALLIER
Ancien Interne,
Postgraduate EFP Paris,
exercice privé à La
Rochelle

Europerio10 à Copenhague REGARDS CROISÉS DE DEUX CONSŒURS SUR LEURS SÉANCES COUPS DE CŒUR À L'EUROPERIO10

Du 15 au 18 juin 2022, nous avons pu participer au dixième congrès européen de parodontologie et d'implantologie, l'EuroPerio10. Un des sujets les plus traités et qui nous a particulièrement intéressées, est celui de la chirurgie muco-gingivale. Cela fait partie des interventions pour lesquelles le patient a une forte attente de résultat esthétique et malheureusement on ne peut lui assurer et garantir une réussite à 100%. D'autre part, cela fait aussi partie des actes qui entraînent parfois des suites postopératoires lourdes pour nos patients.

Otto Zuhr (Munich, Allemagne) était le Président d'une séance de chirurgies muco-gingivales en direct. Le but était de comparer les deux techniques les plus utilisées : le tunnel (TUN) et le lambeau déplacé coronairement (LDC) et d'échanger sur les avantages et limites. Dans le cas du tunnel, pas d'incision de décharge ni d'incision de la papille, on préserve la vascularisation et on limite le risque de tissu cicatriciel inesthétique. Pour les défenseurs du lambeau déplacé coronairement, ne pas inciser la papille demande une instrumentation spécifique et plus de temps d'intervention. Un autre inconvénient avec le tunnel est que le déplacement coronaire du lambeau est

limité. Tavelli et al. 2018, ont montré par une revue systématique et méta-analyse, qu'on obtenait plus de recouvrement radiculaire complet avec le LDC que le TUN, mais seulement six études comparent ces techniques. En 2019, Neves et al. mettaient en évidence des résultats similaires en terme de recouvrement radiculaire et d'esthétique entre LDC + greffon de tissu conjonctif (GTC) et TUN+ GTC. Tandis que Salem et al. (2020) montraient de meilleurs résultats esthétiques avec la technique du tunnel. On peut donc constater, qu'à ce jour, les conclusions sont difficiles du point de vue scientifique et clinique. Nous avons eu la chance d'assister à deux chirurgies en direct pour des cas de récessions gingivales maxillaires. Le Dr Massimo de Sanctis (Florence, Italie) nous a présenté une intervention de LDC selon la technique de Zucchelli et de Sanctis sur des récessions gingivales de type 1 (classification Cairo, 2011) et le Dr Ion Zabalegui (Bilbao, Espagne) une intervention de tunnel modifiée sur des récessions gingivales de type 2. Dans les deux cas ces interventions ont été associées à un greffon de conjonctif. Une formidable occasion d'appro-

fondir les étapes de chacune de ces techniques : les incisions, le décollement, le prélèvement du greffon, les étapes critiques des deux protocoles, les sutures... Rassurant aussi de voir que nous ne sommes pas les seuls à devoir faire face à des perforations de lambeaux, des erreurs d'incisions ...

De nombreuses notions abordées aussi lors de la séance de Francesco Cairo (Florence, Italie) au sujet des facteurs ayant une influence dans le traitement chirurgical des récessions multiples en zone esthétique au maxillaire. Cette séance fut une très bonne source d'informations pour compléter les chirurgies en direct. Selon Cairo, idéalement, le but de ces interventions est d'obtenir un recouvrement radiculaire complet, une bonne intégration des tissus, pas de différence de couleur ni d'épaisseur, pas de tissu cicatriciel. Le challenge est énorme... Le LDC associé à un GTC permet plus de recouvrement radiculaire complet, un gain plus important de tissu kératinisé en hauteur et en épaisseur. Cependant Cairo (2016) a mis en évidence une valeur seuil de 0,75mm d'épaisseur de tissu au-delà de laquelle le greffon

conjonctif ne serait pas utile et même à l'origine de mauvais résultats esthétiques.

Afin de nous éclairer sur tous ces sujets, Francesco Cairo a fait appel à trois conférenciers. Pour commencer Fabio Vignoletti (Madrid, Spain), nous a présenté l'ensemble des éléments ayant une influence dans la réussite de ces interventions. La technique chirurgicale (LDC ou TUN) : il n'y a pas encore assez de preuve à ce jour pour conclure. Les tracés d'incision jouent également un rôle : moins de suites postopératoires et plus de stabilité à long terme sans incisions de décharges (Zucchelli, 2009 et Bhatavadekar, 2022). La mobilisation du lambeau est meilleure avec un lambeau d'épaisseur partielle mais ces dernières années on cherche plutôt à préserver un maximum d'épaisseur du lambeau (minimum 1 mm) car il y a alors moins de risque de perforation et surtout on aurait plus de recouvrement radiculaire complet avec un lambeau d'épaisseur partielle en coronaire, puis total puis à nouveau partiel en apical pour gagner en laxité (technique du « split/full/split ») comparativement à un lambeau d'épaisseur partielle sur toute la hauteur. Ceci étant essentiellement prouvé avec le LDC (Clementini, 2018), pas encore de preuve scientifique pour le TUN mais le raisonnement biologique serait le même.

Les sutures doivent permettre un positionnement du lambeau 2 mm coronairement à la jonction émail-cément (Pini Prato, 2005), éviter une tension du lambeau et rester passives. La micro-chirurgie n'améliore pas le recouvrement radiculaire moyen mais permet un plus grand nombre de cas de recouvrement radiculaire complet (Di Gianfilippo, 2021). Il conclue en nous rappelant de toujours rester humbles, se former, étudier pour toujours s'améliorer. C'est bien le but des grands congrès comme EuroPerio et notre congrès national SFPIO à venir à la Grande Motte !

France Lambert (Liege, Belgique), deuxième conférencière de la séance

de Francesco Cairo, pose la question de l'intérêt d'un greffon de tissu conjonctif (GTC). Ce greffon améliore le recouvrement radiculaire à court et long terme pour les LDC (Cairo 2016, Pini Prato 2016). Ceci reste encore à prouver pour les TUN. Il faut cependant limiter l'apport d'un GTC aux sites avec un manque de hauteur et d'épaisseur de tissu kératinisé. En effet, le GTC augmente les complications et douleurs postopératoires et est à l'origine de moins bons résultats en termes de texture, couleur, épaisseur et cicatrices. France Lambert préconise donc une utilisation du GTC spécifique selon les sites : moins de 2 mm de hauteur de tissu kératinisé et/

Il conclue en nous rappelant de toujours rester humbles, se former, étudier pour toujours s'améliorer. C'est bien le but des grands congrès comme EuroPerio et notre congrès national SFPIO à venir à la Grande Motte !

ou parodonte fin (Aroca, 2021 et Stéfani 2018). Il n'y aurait pas non plus nécessité d'appliquer un GTC au niveau des papilles. Cette notion d'application de GTC spécifique selon les sites est prometteuse et est à réévaluer sur le long terme.

Le troisième et dernier conférencier de cette même séance, Darko Bozic (Zagreb, Croatia), avance l'intérêt de substituts au GTC (dérivés de la matrice amélaire, acide hyaluronique, matrices colla-géniques...). Les matrices collagéniques montrent moins de recouvrement radiculaire complet que le GTC mais permettent de diminuer les complications postopératoires et améliorer le ressenti du patient suite à l'intervention. L'utilisation de matrices collagéniques associées aux LDC permettent un meilleur recouvrement radiculaire, une augmentation en épaisseur et hauteur de tissu kératinisé plus importante comparativement au LDC seul.

Fabio Vignoletti conclue cette séance animée par Francesco Cairo sur l'idée que, pour une bonne harmonie des tissus, il faut s'adapter au parodonte de chaque patient et maintenir son épaisseur initiale de tissu. La notion de GTC spécifique selon les sites est un bon moyen de répondre à cet objectif thérapeutique.

Enfin, nous avons aussi beaucoup apprécié la séance de Søren Jepsen (Bonn, Allemagne) au sujet du traitement des lésion inter-radicaire (LIR). Des LIR de classe II et III ne sont pas des raisons pour envisager les avulsions de molaires. Maurizio Tonetti (Shanghai, Chine) a exposé les indications de régénération dans le traitement des LIR de classe II et Peter Eickholz (Francfort, Allemagne) a présenté les différentes techniques de résections radicaire dans le traitement des LIR III. Il y a aujourd'hui suffisamment de preuves scientifiques pour considérer ces options de traitement (recommandations EFP 2020) surtout avec l'émergence ces dernières années des problématiques de traitement des péri-implantites...



Fig. 1 Chirurgie en direct, Dr de Sanctis, Lambeau déplacé coronairement + greffon de tissu conjonctif



Fig.2 Chirurgie en direct, Dr Zabalegui, Tunnel modifié + greffon de tissu conjonctif

RENDEZ-VOUS À L'ADF 2022

LES SÉANCES « PARO » DE L'ADF

L'ADF signifie pour bien des confrères « omni-praticiens » le passage obligatoire pour assurer une formation continue de base dans chaque discipline de la dentisterie. Mais à y regarder de près, le programme proposé par les responsables scientifiques, notamment cette année en parodontologie, a tout d'un mini-congrès.

Nous avons interrogé Brenda Mertens nommée à ce poste par le président scientifique du congrès, Xavier Struillou.



Brenda MERTENS
Présidente Scientifique
Adjointe SFPIO

Bonjour Brenda ; 5 jours de congrès, 2 à 4 séances de paro ou d'implantologie par jour, ça représente le programme d'un mini-congrès !?

Bonjour Yves, oui tout à fait ! il y a 10 séances de parodontologie « pures », une dizaine d'implantologie et encore autant de séances pluri-disciplinaires qui incluent la parodontologie. Un très beau programme validé par le comité scientifique et le comité de pilotage avec des conférencières et des conférenciers d'exception, des « stars » dans leur domaine qui ont accepté notre invitation malgré toutes leurs contraintes professionnelles et personnelles. Une vraie chance !

Il y aura des séances de battle de concept, de défi, de cauchemars, des essentiels, des points de vue, des séances de TP sur la thérapeutique initiale parodontale et péri-implantaire ou de la chirurgie plastique parodontale et également la séance du « Grand Débat » avec le Pr Philippe Bouchard qui répondra à toutes les questions du public. Eh oui dans cette séance, le public a carte blanche ! Ce programme a

été monté de telle manière à ce que chacun puisse trouver les réponses aux questions qu'il se pose au quotidien !

Y a-t-il un thème majeur qui va se dégager des différentes séances ?

Le but de toutes les séances sera de donner aux praticiens tous les outils pour pouvoir réaliser les traitements au cabinet et de repartir avec « les clés » pour assurer un succès thérapeutique. Toute la parodontologie sera traitée de A-Z : la thérapeutique initiale avec des approches innovantes, les techniques en chirurgie plastique parodontale de la théorie à la chirurgie en direct puis en TP, nos prescriptions en paro de la brosse à dent, aux brossettes interdentaires, au bilan sanguin et aux nutriments etc... ; Un programme très complet et passionnant !

Dans le domaine de l'implantologie, on a voulu mettre l'accent sur les différents concepts de régénération osseuse ainsi que sur l'évolution dans la digitalisation. Des séances de battle de concept sont prévues.

Tu occupes des fonctions dans l'organigramme de l'EFP (Fédération Européenne de Parodontologie) dont le congrès triennal vient de se tenir à Copenhague. Le programme de l'ADF de paro s'inscrit-il dans le message délivré par l'EFP ?

C'est vrai que j'ai eu la chance d'être Junior Officer pendant 4 ans et donc membre du comité de communication interne et externe au sein de l'EFP. Le programme de l'ADF de cette année va évidemment délivrer les différents messages et recommandations de l'EFP et donc ainsi permettre aux praticiens d'assimiler les connaissances des dernières données acquises de la science, le tout en étant évidemment pratico-pratique ! Il va permettre également aux praticiens de faciliter ses échanges avec ses patients et de remettre vraiment ses patients au coeur même de ses traitements.

Tu as passé ton DU à Strasbourg il y a plus de 10 ans et tu exerces aujourd'hui dans un cabinet de paro-implanto exclusive. Quels sont les

actes dont le traitement a suivi l'évolution la plus importante ?

Que de bons souvenirs à Strasbourg ! J'ai en effet fait mon DU européen de 2005 à 2008 puis je me suis installée en paro-implanto exclusive à Montpellier en 2011. Déjà 11 ans ! Ma pratique a toujours suivi les évolutions des recommandations nationales et internationales, et si on regarde sur ces dernières années on se rend compte en effet que toute la parodontologie a bien évolué. On prend plus facilement en compte le patient dans sa globalité et ceci certainement au vu des liens entre les maladies parodontales et les pathologies générales.

De plus au niveau chirurgical, notre pratique est devenue très minimale-ment invasive et micro-chirurgicale. Notre approche des tissus mous a beaucoup évolué même dans les traitements des lésions infra-osseuses et également lors de la prise en charge des tissus mous péri-implantaires.

Question piège pour terminer Brenda : quelle sera ta séance coup-de-cœur ?

Ah, ça je pourrai y répondre après le congrès. Là pour l'instant le programme en paro dans sa globalité est super passionnant et j'ai hâte de découvrir toutes les séances ! On va se régaler !



Retrouvez nous sur
le stand SFPIO !
Espace 1L27C

Je vous donne donc rendez-vous au mois de novembre à Paris où je vous y attends très nombreux ! Et d'ici là, n'oubliez pas de « cocher » sur le site ou sur l'application les séances de paro que vous voulez voir afin qu'on puisse vous assurer de belles salles !



PROGRAMME SFPIO/EFP JEUDI 24 NOVEMBRE -14H-17H30

Séance ADF C49A - SFPIO

Quels traitements pour les récessions gingivales sévères?

Présidente de séance : **Caroline Fouque (France)**

Objectifs

- Savoir analyser les caractéristiques des récessions gingivales .
- Identifier les critères de sévérité des récessions gingivales.
- Choisir la technique de recouvrement en fonction de la sévérité.

Programme de la séance :

Ilham Mounssif (Italie) : Quels traitements pour les récessions gingivales sévères ?

Séance ADF C49B - EFP

Traiter les parodontites sévères : oui, c'est possible !

Présidente de séance : **Virginie Monnet-Corti (France)**

Objectifs

- Connaître les recommandations de prise en charge des parodontites sévères.
- Élaborer les stratégies thérapeutiques pour compenser les séquelles.
- Savoir indiquer le traitement orthodontique avec parodontite réduit.

Programme de la séance :

David Herrera (Espagne) : Le nouveau guide de pratique clinique de l'EFP pour le traitement de la parodontite de stade IV

Lior Shapira (Israël) : La réhabilitation personnalisée de la fonction orale chez les patients atteints de parodontite sévère

Elena Figuero (Espagne) : Amélioration du traitement de la parodontite par des mouvements orthodontiques : mythe ou réalité ?

RENDEZ-VOUS À L'ADF 2022

SÉANCE SFPIO – EFP À L'ADF 2022

Fidèle à la tradition, la SFPIO organise dans le cadre de l'ADF 2022 une séance de prestige à laquelle est associée cette année l'EFP, la Fédération Européenne de Parodontologie.

Orateurs reconnus au niveau international, les intervenants de cette séance préparée par Virginie Monnet-Corti et Caroline Fouque vont dresser pour nous un tableau des pratiques actuelles validées par l'EFP.

Une partie clinique consacrée à la chirurgie muco-gingivale complètera ce programme très complet. Nous avons sollicité les présidentes de séance afin de mieux comprendre les intérêts et enjeux de cette séance.

Les participants au récent congrès de l'EFP 10 à Copenhague ont pu apprécier les qualités des intervenants que vous avez invités. Pouvez-vous nous les présenter ?

C. Fouque, V. Monnet-Corti :

Ilham Mounssif est italienne. Elle partage son activité de parodontie et d'implantologie exclusives entre l'université de Bologne et son cabinet privé. Elle travaille depuis toujours aux côtés de Giovanni Zucchelli. Pour tous ceux qui lisent les articles scientifiques sur la chirurgie plastique parodontale, son nom est incontournable !

David Herrera est professeur et chef du département de Parodontologie à l'université Complutense de Madrid en Espagne. Il a été le président scientifique du dernier Europerio 10, en juin 2022 à Copenhague. Il est l'auteur de plus de 150 publications scientifiques.

Lior Shapira, past président de l'EFP, est professeur et chef du département de Parodontologie à l'université - Ha-



Fig. 1 : Ilham Mounssif (Italie)

Fig. 2 : David Herrera (Espagne)

dassah à Jerusalem en Israël. Il a publié plus de 170 articles scientifiques sur la parodontologie et l'implantologie. Actuellement, il fait partie des comités de rédaction de : The Journal of Clinical Periodontology et The Journal of Periodontology.

Elena Figuero est professeur en parodontologie et doyenne associée à la Faculté d'odontologie, de l'Université Complutense de Madrid en Espagne. Elle travaille dans l'équipe de recherche du Pr Mariano Sanz (qu'on ne présente plus), aux côtés de David



Caroline FOUQUE
Présidente de la SFPIO

Virginie MONNET-CORTI
Co-responsable du cycle de parodontologie -
Représentante EFP

Herrera : ETEP (Etiology and Therapy on Periodontal Diseases) Research Group . Elle est l'autrice de très nombreuses publications et elle est très active au sein de l'EFP.

Le programme propose des traitements allant des parodontites à la chirurgie muco-gingivale. Tout ça en trois heures ?

CF, VMC : L' EFP (Fédération Européenne de Parodontologie) réunit les sociétés nationales de parodontologie et d'implantologie de tous les pays européens. De fait, entre l'EFP et la SFPIO les liens sont très forts.

Comme dans une grande famille, nous aimons nous réunir. Pour autant, les deux séances seront distinctes l'une de l'autre car les sujets sont très différents, bien qu'ils traitent tous les deux des formes sévères.

Ilham Mounssif traitera durant 1h30 le recouvrement des récessions gingivales les plus complexes que nous puissions rencontrer.

La seconde partie de l'après-midi sera consacrée au traitement des parodontites sévères, dont la prise en charge est elle aussi ardue et souvent délicate. Il s'agit là de trouver le juste équilibre entre traitement et conservation des dents tout en réhabilitant les dents manquantes dans un contexte parodontal compromis.

VMC : La mission que j'ai confiée aux 3 conférenciers est de proposer des stratégies fiables de prise en charge multi-disciplinaire des séquelles des parodontites de stade IV. En un temps aussi court, ce seront forcément des présentations très synthétiques et très pratiques. Quoi de mieux que les auteurs eux-mêmes de publications pour en extraire la substantifique moëlle ?

David Herrera partagera avec nous les dernières recommandations de l'EFP, véritable guide de pratiques cliniques accessible à tous les praticiens. Il aura la mission de démythifier la complexité des prises en charge des patients atteints de parodontite de stade IV. En effet, leur traitement repose sur une approche multidisciplinaire, indispensable pour réhabiliter les séquelles fonctionnelles chez ces patients.

Lior Shapira nous expliquera comment planifier, je dirais même orchestrer, puis réaliser la réhabilitation de la fonction, la restauration du confort masticatoire et le traitement des traumatismes occlusaux secondaires, ainsi que la restauration de la dimension verticale de l'occlusion. Ces traitements doivent être souvent mis en œuvre simultanément au traitement parodontal.

Elena Figuero abordera spécifiquement le traitement des patients atteints de parodontite de stade IV avec une migration dentaire pathologique, chez qui la correction orthodontique est considérée comme une option de traitement. Dans ces cas, le traitement orthodontique peut être planifié mais ne doit pas être mis en œuvre avant



Fig. 3 : Lior Shapira (Israël) Fig. 4 : Elena Figuero (Espagne)

d'avoir atteint les objectifs du traitement parodontal, à savoir des poches maintenables peu profondes et le contrôle de l'inflammation parodontale.

On connaît l'excellence de l'école marseillaise en muco-gingivale ; l'école bolonaise représentée ici par Illham Mounssif est-elle porteuse d'approches spécifiques dans le traitement des récessions multiples ?

CF : Je me permets de répondre en tant qu'élève de l'école Marseillaise, ce dont je suis très fière !

J'ai eu beaucoup de chance d'accéder à cet enseignement.

Il me semble que notre école est ouverte sur toutes les techniques de chirurgie muco-gingivale.

L'école italienne dont est issue Ilham Mounssif est par exemple à l'origine de techniques comme le Lambeau déplacé coronairement sans incisions de décharge, devenu "lambeau enveloppe déplacé coronairement". Ilham et son équipe n'ont eu de cesse de faire évoluer la technique pour l'adapter aux traitements des récessions les plus complexes. J'ai hâte d'entendre ses conseils et de découvrir ses tours de mains.

VMC : Je suis sûre, je sais, que, dans l'ensemble, nous partageons les mêmes valeurs muco-gingivales cependant dans les détails techniques et dans les indications, nous avons beau-

coup à apprendre les uns des autres. Tout ceci sous l'éclairage didactique d'Ilham Mounssif.

Caroline Fouque, vous venez d'être élue à la tête de la SFPIO. Quelle est la place de votre société au sein de l'ADF et quel rôle entend-elle y jouer ?

La SFPIO est un des membres fondateurs de l'ADF. Là encore, la SFPIO fait partie de la famille.

Pour les prochaines années, je souhaite que la SFPIO puisse être consultée en tant que société experte représentative de très nombreux praticiens pratiquant la parodontologie et l'implantologie, au-delà de ceux qui en ont une activité exclusive. Plus largement, l'idée est de collaborer avec l'ADF pour renforcer notre rôle de conseil, donner notre avis quant aux axes d'évolution de la profession, et développer notre rôle dans la formation des praticiens. L'une des actions retenues est d'ailleurs de mettre en œuvre ensemble une formation DPC en e-learning sur nos thématiques. Enfin, la collaboration s'exerçant dans les deux sens, l'ADF peut compter sur notre présence, notre écoute et notre participation aux différentes instances stratégiques œuvrant pour le bien de la profession.

Séance EFP :

Herrera D, Sanz M, Kepschull M, Jepsen S, Sculean A, Berglundh T, Papapanou PN, Chapple I, Tonetti MS; EFP Workshop Participants and Methodological Consultant. Treatment of stage IV periodontitis: The EFP S3 level clinical practice guideline. J Clin Periodontol. 2022 Jun;49 Suppl 24:4-71. doi: 10.1111/jcpe.13639.



**9 & 10
JUIN**

2023

CONGRÈS • LA GRANDE MOTTE

**PAS D'IMPLANTO SANS PARO
ENTRE LES DEUX, ON NE CHOISIT PAS !**

SAVE THE DATE !

● 192 av. Jean Béne,
34280, La Grande Motte

● Présidente scientifique
Virginie Monnet-Corti *Marseille*

Président du congrès
Olivier Fesquet *Agde*

Présidente SFPIO
Caroline Fouque *Marseille*



SFPIO

www.sfpio.com

LE CONGRÈS SFPIO 2023

PROGRAMME

“ Pas d'implanto sans paro ”

LE CONGRÈS
ANNUEL DE
LA SFPIO SE
TIENDRA À LA
GRANDE MOTTE
LES 9 & 10 JUIN
2023

Inscriptions en ligne
sur www.sfpio.com

Palais des Congrès
192 avenue Jean Béne
34280 La Grande Motte



VENDREDI 9 JUIN :

9H - 10H45

SÉANCE INAUGURALE

Séance Présidée par Emmanuelle
ETTEDGUI

Récessions à la mandibule - Réussites et cauchemars : Parlons-en !

Sofia AROCA, Caroline FOUQUE et
Sylvie PEREIRA

11H15-13H

LES COMPLICATIONS EN IMPLANTO- LOGIE, ÇA EXISTE, MAIS ÇA SE GÈRE

Séance Présidée par Marjolaine
GOSSET

Croissance et implant : quelle solution ? Philippe BOUSQUET

Données actuelles sur le traitement des complications péri implantaire

Olivier HUCK et Hélène RANGE

14H15-16H

LES TISSUS PÉRI-IMPLANTAIRES SANS COMPLEXE DANS LE SEC- TEUR ANTÉRIEUR MAXILLAIRE

Séance Présidée par Olivier FESQUET

Treatment and increasement of periimplant soft tissue - Jose NART

Reconstruire les tissus durs péri- implantaires - Thierry DEGORCE

16H45-17H30

GRAINE DE CONFÉRENCIERS

Séance Présidée par Xavier
STRUILLOU

Lésions endo-parodontales : du diagnostic au traitement

Katiadou SY

Chirurgie guidée : planifier pour optimiser - Alexandre COURTET

Recouvrir les récessions pour traiter l'hypersensibilité ?

Angeline ANTEZACK

SAMEDI 10 JUIN :

9H - 10H45

LA RÉHABILITATION ESTHÉTIQUE ET FONCTIONNELLE SUR PARO- DONTÉ RÉDUIT

Séance Présidée par Josselin LETHUILLER

Implant placement in patients with periodontitis: can we prevent peri- implantitis? Ignacio SANZ SANCHEZ

Prothèse fixée sur parodonte réduit : Préservation et contention

Michel BARTALA

Dentisterie biomimétique et parodonte le juste équilibre - Anne LONGUET

11h15-13h

VERTICAL AND HORIZONTAL RIDGE AUGMENTATION: HOW FAR CAN WE GO ?

Séance présidée par David NISAND

Istvan URBAN et Hélène ARNAL

axiom X3[®]

AU-DELÀ DES FRONTIÈRES

Dispositifs médicaux à destination des professionnels de la médecine dentaire. Non remboursés par la Sécurité Sociale. Classes I, IIa et IIb. CE0459_LNE/G-MED - Fabricant : Anthogyr. Lire attentivement les instructions figurant dans les notices et manuels d'utilisation.



Explorez de nouveaux territoires, pour toujours mieux répondre aux besoins de vos patients. Une solution adaptée à la diversité clinique, dans le respect et la préservation de l'environnement le plus précieux : l'os. Découvrez Axiom X3[®], une expérience nouvelle, au-delà de vos frontières.

En savoir plus



anthogyr.fr

Anthogyr

A Straumann Group Brand

LA PARODONTOLOGIE POUR LES ASSISTANT·E·S DENTAIRES HÔTEL NAPOLÉON, PARIS

MÊMES JOURS QUE LE CYCLE DE PARO
POUR LES PRATICIENS
VENEZ VOUS FORMER EN ÉQUIPE !



À partir de janvier 2023, la SFPIO vous propose une nouvelle session de formation : destinée aux assistants dentaires qualifiés, elle leur permettra de se familiariser avec les maladies parodontales, leurs traitements et d'apporter ainsi une aide opératoire plus efficace et d'améliorer la communication avec les patients sur leur pathologie et leur prise en charge.

Au travers de formats actuels et ludiques (tables rondes, TP, vidéos...), les sujets ci-dessous seront abordés durant le cursus :

- Le rôle de l'AD dans l'activité de parodontologie médicale et chirurgicale
- Les maladies parodontales et les récessions gingivales
- Accompagner les changements comportementaux
- Soutenir l'observance des patients
- Les indications et principes de chirurgie parodontale
- La préparation de la salle blanche et l'asepsie
- L'instrumentation chirurgicale
- Prévention et gestion des complications

Pour plus d'informations : contact@sfpio.com

LAURÉAT 1ER PRIX SÉANCE COMMUNICATION CLINIQUE 2

APPORT DU TRAITEMENT NON CHIRURGICAL MINIMALEMENT INVASIF DANS LE TRAITEMENT DES DÉFAUTS INFRA-OSSEUX

INTRODUCTION

Les parodontites sont des pathologies inflammatoires d'origine bactérienne qui se caractérisent par la destruction des tissus de soutien de la dent ⁽¹⁾. La destruction de l'os alvéolaire peut être horizontale ou verticale.

Les lésions verticales se situent apicalement à la crête osseuse, le long de la racine dentaire et forment des lésions ou défauts infra-osseux.

Ces défauts infra-osseux concernent jusqu'à 8% des dents sur une population de 25 à 75 ans ⁽²⁾ et 45% des sujets avec une parodontite non traitée ⁽³⁾. En l'absence de traitement parodontal, la présence de défaut osseux vertical entraîne un risque augmenté de perte osseuse supplémentaire et de perte dentaire ⁽⁴⁾.

Le traitement parodontal repose sur ⁽¹⁾ une réduction de la présence de plaque et des facteurs de risque parodontaux par modification comportementale ⁽²⁾ une thérapeutique non chirurgicale suivie ou pas d'une thérapeutique chirurgicale ⁽³⁾ un suivi et soutien fréquent et à long terme.

Cet article, illustré par un cas clinique, expose les modalités du traitement non chirurgical minimalement invasif et son effet sur les défauts infra-osseux parodontaux.

TRAITEMENT NON CHIRURGICAL MINIMALEMENT INVASIF

Les patients, après avoir été diagnostiqués, doivent être traités selon une approche séquentielle préétablie en fonction du stade de la maladie ⁽⁵⁾.

La première étape du traitement parodontal concerne les modifications comportementales et l'élimination et/ou désorganisation du biofilm supra-gingival. Un des objectifs principaux est ainsi de maintenir un score de plaque et de saignement compatible avec une santé parodontale ⁽⁶⁾. Même si la première étape du traitement est insuffisante pour traiter un patient parodontal, elle représente la base d'une réponse thérapeutique optimale et d'un résultat stable à long terme.

La deuxième étape du traitement vise à éliminer et réduire le biofilm et tartre sous-gingivaux en réalisant une « instrumentation sous-gingivale ». L'objectif est la réduction de l'inflammation en éliminant les dépôts durs et mous de la surface dentaire sous-gingivale. Les critères de réussite sont des profondeurs de poches ≤ 4 mm (associées ou pas à un gain d'attache clinique et/ou une récession) et l'absence de saignement au sondage.

Auteurs :

OHANESSIAN Romain
BRINCAT Arthur
ANTEZACK Angéline
SADOWSKI Camille
MONNET-CORTI Virginie



Contrairement à une approche conventionnelle, le traitement non chirurgical minimalement invasif est une technique de débridement durant laquelle les bactéries et leurs produits sont désorganisés et éliminés en préservant au mieux le ciment radiculaire et le système d'attache. Il repose sur l'utilisation de mini curettes de Gracey et des inserts ultrasonores de faible diamètre utilisés à basse puissance selon un mouvement partant de la couronne clinique et dirigé vers le fond de la poche sous aide optique (grossissement 3.0).

Les objectifs cliniques sont de permettre la cicatrisation et reconstruire les tissus ⁽⁷⁾.

Les études concernant le traitement non chirurgical minimalement invasif, associé à un contrôle de plaque efficace montrent des résultats satisfaisants, avec en moyenne un gain d'attache clinique de 2,6mm associé à une diminution de la profondeur de poche de 3,1mm ⁽⁹⁾ et une réduction de la profondeur du défaut osseux de 2,9mm ^{(8),(10)}.

Ribeiro et al. 2011 ont observé une réduction de la douleur post-opératoire, de la récession post-opératoire (0,2-0,45mm), de la sensibilité radiculaire post-opératoire et du temps de traitement. Les patients montrent également un taux de satisfaction élevé (92,3% très satisfait, 7,7% satisfaits) ⁽⁹⁾.

Le traitement non chirurgical est une étape fondamentale de la thérapeutique initiale parodontale et doit toujours précéder un éventuel traitement chirurgical.

Une revue systématique met en évidence un manque d'informations notamment sur le type d'opérateur ou le type d'instruments utilisés sur le traitement parodontal non chirurgical, appelant à une révision des protocoles cliniques actuels. Cette revue conclue que l'accent doit être mis sur la thérapeutique non chirurgicale et qu'il est important d'attendre au moins 6 mois après thérapeutique parodontale non chirurgicale avant de réaliser une chirurgie de régénération.

Il est évident que si les conditions locales après traitement non chirurgical ne sont pas favorables (persistance d'un saignement

au sondage associé à une poche parodontale résiduelle \geq 4mm), une nouvelle instrumentation sous-gingivale ou une thérapeutique correctrice chirurgicale doit être envisagée.

CAS CLINIQUE

Un patient âgé de 52 ans, fumeur, présente une parodontite de stade IV Grade C généralisée. L'examen clinique révèle un indice de plaque de 81% et un score de saignement de 41%. Au sondage parodontal, une profondeur de sondage égale à 6mm associée à une hauteur de récession de 4mm est présente en mésio-vestibulaire de la dent 11 associée à une lésion infra-osseuse confirmée à l'aide d'une radiographie rétro-alvéolaire.

Une modification comportementale est réalisée par un enseignement et motivation à l'hygiène bucco-dentaire et parodontale et une aide au sevrage tabagique.

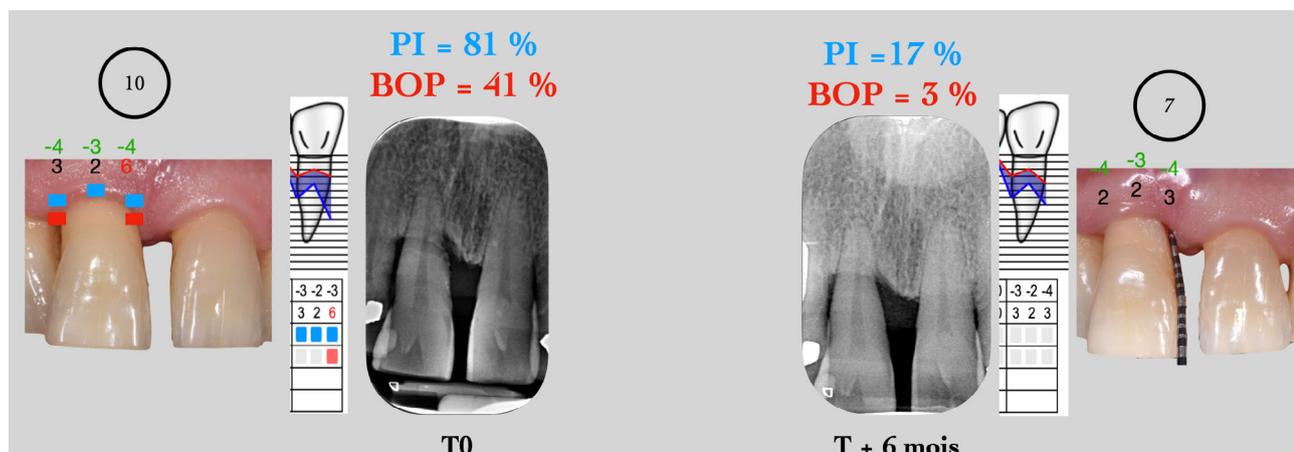
Un traitement parodontal non chirurgical minimalement invasif est réalisé par instrumentation supra puis sous-gingivale. Lors de la réévaluation, à 6 mois, l'indice de plaque est de 17% et le score de saignement de 3%. Le sondage

parodontal révèle une profondeur de 3mm en mésio-vestibulaire sans saignement. Une cicatrisation parodontale est observée cliniquement et radiographiquement : le gain d'attache est de 3mm et il n'y a pas d'aggravation des hauteurs de récessions.

CONCLUSION

Il est en effet possible de traiter défaut infra-osseux avec un traitement non chirurgical minimalement invasif et d'éviter une intervention chirurgicale à nos patients⁽¹²⁾ mais la cicatrisation de type réparation avec un long épithélium de jonction sera plus fragile que celle obtenu avec des procédés chirurgicaux de régénération (nouvelle attache conjonctive).

La littérature montre que les améliorations cliniques et radiographiques des défauts intra-osseux après traitement non chirurgical minimalement invasif sont stables jusqu'à 5 ans, apportant des preuves de son efficacité à long terme. La compliance du patient et la thérapeutique parodontale de soutien seront donc essentielles pour maintenir nos résultats à long terme⁽¹³⁾.



Bibliographie

- Jepsen S, Caton JG, Albandar JM, Bissada NF, Bouchard P, Cortellini P, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol.* 2018;45 Suppl 20:S219-29.
- Papapanou PN, Wennström JL, Gröndahl K. Periodontal status in relation to age and tooth type. A cross-sectional radiographic study. *J Clin Periodontol.* 1988;15(7):469-78.
- Söder B, Jin LJ, Söder PO, Wikner S. Clinical characteristics of destructive periodontitis in a risk group of Swedish urban adults. *Swed Dent J.* 1995;19(1-2):9-15.
- Papapanou PN, Wennström JL. The angular bony defect as indicator of further alveolar bone loss. *J Clin Periodontol.* 1991;18(5):317-22.
- Sanz M, Herrera D, Kerschull M, Chapple I, Jepsen S, Beglundh T, et al. Treatment of stage I-III periodontitis-The EFP S3 level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol.* 2020;47 Suppl 22:4-60.
- O'Leary TJ, Drake RB, Naylor JE. The plaque control record. *J Periodontol.* 1972;43(1):38.
- Sanz M, Teughels W, Group A of European Workshop on Periodontology. Innovations in non-surgical periodontal therapy: Consensus Report of the Sixth European Workshop on Periodontology. *J Clin Periodontol.* 2008;35(8 Suppl):3-7.
- Nibali L, Pometti D, Tu YK, Donos N. Clinical and radiographic outcomes following non-surgical therapy of periodontal intrabony defects: a retrospective study. *J Clin Periodontol.* 2011;38(1):50-7.
- Ribeiro FV, Casarin RCV, Palma MAG, Júnior FHN, Sallum EA, Casati MZ. Clinical and patient-centered outcomes after minimally invasive non-surgical or surgical approaches for the treatment of intrabony defects: a randomized clinical trial. *J Periodontol.* 2011;82(9):1256-66.
- Nibali L, Pometti D, Chen TT, Tu YK. Minimally invasive non-surgical approach for the treatment of periodontal intrabony defects: a retrospective analysis. *J Clin Periodontol.* 2015;42(9):853-9.
- Nibali L, Pelekos G, Onabolu O, Donos N. Effect and timing of non-surgical treatment prior to periodontal regeneration: a systematic review. *Clin Oral Investig.* 2015;19(8):1755-61.
- Nibali L, Koidou V, Salomone S, Hamborg T, Allaker R, Ezra R, et al. Minimally invasive non-surgical vs. surgical approach for periodontal intrabony defects: a randomised controlled trial. *Trials.* 27 juill 2019;20(1):461.
- Nibali L, Yeh YC, Pometti D, Tu YK. Long-term stability of intrabony defects treated with minimally invasive non-surgical therapy. *J Clin Periodontol.* 2018;45(12):1458-64.

LAURÉATE DU 1ER PRIX SÉANCE RECHERCHE

L'ENDOCARDITE INFECTIEUSE PEUT-ELLE ÊTRE D'ORIGINE PARODONTALE ?

INTRODUCTION

L'endocardite infectieuse (EI) est une infection rare mais dont la survenue peut avoir des conséquences dramatiques. Son incidence annuelle est d'environ 35 cas par million d'habitants en France, associée à un taux de mortalité élevé d'environ 20% ⁽¹⁾. Elle résulte d'une infection de l'endocarde, la tunique interne du cœur, principalement au niveau des valves cardiaques.

Il est communément admis qu'une endocardite infectieuse se développe suite à une bactériémie physiologique, pathologique (blessures, ...) ou encore provoquée par des gestes iatrogènes comme des soins dentaires. Cette infection survient plus généralement sur un cœur pathologique, présentant par exemple des cardiopathies ou des valves prothétiques, dont les lésions préexistantes contribuent à la greffe bactérienne ⁽²⁾.

Les portes d'entrée sont diverses (dont 22% bucco-dentaires), cependant, 20% des EI ont une origine impliquant plusieurs germes ou indéterminée ⁽³⁾. La parodontite étant une pathologie très fréquente associée à une bactériémie répétée, elle constitue une porte d'entrée potentielle discutée mais encore trop souvent ignorée, que ce soit pour un germe d'origine parodontale ou dentaire.

Nous avons créé une consultation dédiée au sein du service de Médecine Bucco-Dentaire de l'hôpital Henri Mondor (Créteil). Notre objectif est d'analyser le lien entre la maladie parodontale et l'EI chez des patients admis dans

Auteurs :

LE FLOCH Floriane ^{1,2},
COLOMBIER Marie-Laure ^{1,3,4},
BRUN Adrian ^{1,2,5}

1. Université Paris Cité ; 2. Hôpital Henri Mondor (Créteil) 3. Hôpital Louis Mourier (Colombes) ;
4. PUPH ; 5. MCUPH



les services d'inféctiologie et de cardiologie de l'hôpital Henri Mondor, dont la porte d'entrée de l'EI est Bucco-Dentaire ou incertaine. Depuis le début de cette consultation en 2020 nous avons réalisé chez 25 patients un bilan parodontal complet en parallèle de la recherche de foyers infectieux d'origine dentaire. Il consistait en une anamnèse, un examen clinique complet, un sondage parodontal et un examen radiologique CBCT.

Notre consultation nous a permis de détecter chez la plupart des patients des zones à risques de bactériémies quotidiennes et répétitives en rapport avec une étiologie parodontale. Chez certains d'entre eux la porte d'entrée parodontale semblait la plus évidente, avec des poches parodontales profondes localisées et aucune autre porte d'entrée identifiée. C'est le cas de Madame H., chez qui le foyer infectieux parodontal a pu être identifié lors de la consultation (Figure 1).

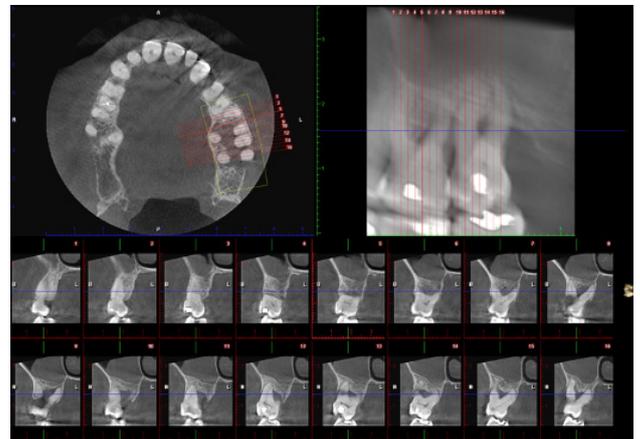


Figure 1 : Patiente de 63 ans, ayant présenté une EI dont le germe responsable est buccal. Les examens clinique et radiographique ne révèlent la présence d'aucun foyer infectieux d'origine dentaire, mais permettent de mettre en évidence la présence de poches parodontales profondes (>7mm) associées à une inflammation gingivale modérée à sévère au niveau des molaires maxillaires gauches (26 et 27) et à une alvéolyse complexe et sévère.

“ Notre consultation nous a permis de détecter chez la plupart des patients des zones à risques de bactériémies quotidiennes et répétitives en rapport avec une étiologie parodontale ”

Cette consultation nous a également permis de les sensibiliser au contrôle de plaque et aux risques associés à leur pathologie.

Nous avons en parallèle proposé un questionnaire aux internes en Médecine Bucco-dentaire et en Chirurgie Orale, qui sont les principaux acteurs dans la recherche de foyers infectieux bucco-dentaires chez les patients ayant eu un épisode d'EI. Nous nous sommes rendu compte que même si l'importance de la santé parodontale chez le patient à risque d'EI semble évidente et largement connue, elle est souvent minimisée face aux foyers infectieux dentaires. Le sondage parodontal est un examen rarement pratiqué chez ces patients alors qu'une poche parodontale est un risque quotidien de bactériémie et la déclaration de la maladie parodontale finalement peu communiquée aux infectiologues/cardiologues (Figure 2).

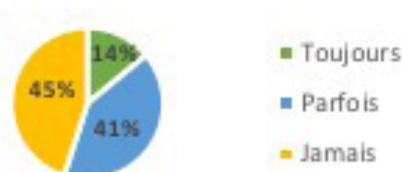
Au sein de notre hôpital la relation entre les infectiologues et les chirurgiens-dentistes est devenue un véritable atout pour ces patients. Ils sont maintenant systématiquement adressés en consultation dédiée et une prise en charge clinique et prophylactique personnalisée leur est proposée. Même si l'origine parodontale comme porte d'entrée de l'endocardite infectieuse n'a pas été pleinement prouvée, cette hypothèse semble particulièrement intéressante et probable, encourageant la prévention et le traitement parodontal chez les patients à risque d'endocardite. De nouvelles études sur le sujet sont nécessaires, elles pourraient permettre de faire évoluer les recommandations, en termes de prophylaxie et de traitement.

Figure 2 : Extrait des résultats d'un questionnaire à destination des internes en Médecine Bucco-dentaire et en Chirurgie Orale qui prennent en charge les patients à risque d'EI.

Évaluez-vous la présence d'une parodontite?



Effectuez-vous un sondage parodontal?



l'incluez-vous dans le compte rendu pour les cardiologues/infectiologues?



Bibliographie

1. Duval X, Delahaye F, Alla F, Tattevin P, Obadia JF, Le Moing V, et al. Temporal Trends in Infective Endocarditis in the Context of Prophylaxis Guideline Modifications. *Journal of the American College of Cardiology*. mai 2012;59(22):1968-76.
2. Lung B. Endocardite infectieuse. épidémiologie, physiopathologie et anatomopathologie. *La presse médicale*. 2019;48(5):513-21.
3. Delahaye F, M'Hammedi A, Guerpillon B, Gevigney G, Boibieux A, Dauwalder O, et al. Systematic search for present and potential portals of entry for infective endocarditis. *J Am Coll Cardiol*. 2016;67(2):151-8.

PMC MASTER CLINIC

C'est l'évènement EFP du printemps ! Le prochain Perio Master Clinic se tiendra les 3 & 4 mars 2023 à Anvers sur le thème : La synergie perio - ortho

« La philosophie de la Perio Master Clinic est d'améliorer les compétences et la vision des cliniciens grâce aux techniques cliniques les plus récentes et les plus efficaces basées sur des principes scientifiques solides en parodontologie, en implantologie et en orthodontie. Les orateurs et les délégués se concentreront sur les techniques avancées d'un point de vue pratique et utile lors de cette cinquième édition de Perio Master Clinic.

Notre programme sera axé sur une approche multidisciplinaire combinée de traitement parodontal et orthodontique. Des ateliers seront organisés le jour précédant les sessions régulières de la conférence, étant donné le succès de ces ateliers pratiques lors de la dernière Perio Master Clinic à Dublin 2020. Les ateliers créent une opportunité de sponsoring dans le domaine de l'équipement, de l'instrumentation manuelle et des biomatériaux.

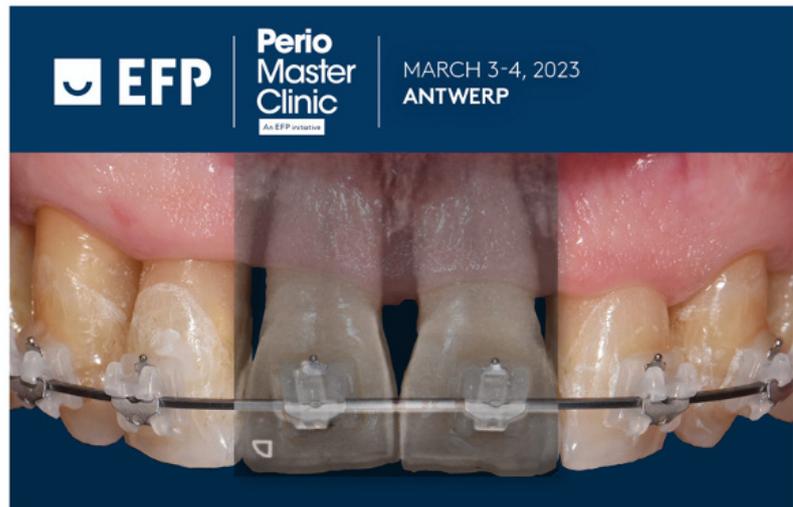
Notre programme scientifique a confirmé une liste exceptionnelle d'orateurs d'Europe, des États-Unis et d'Amérique latine, tous experts dans leur domaine, de sorte que les délégués se sentiront certainement très motivés et désireux d'en savoir plus sur vos produits disponibles dans le domaine le plus passionnant de la

dentisterie aujourd'hui et visant à un résultat de traitement prévisible, esthétique et durable chez les patients complexes.

Nous sommes impatients de vous accueillir à l'occasion de cette conférence unique. »

Peter Garmyn
Président de la conférence

Virginie Monnet-Corti
Présidente scientifique



Perio Ortho Synergy

MARCH 3-4, 2023 | ANTWERP

Congress Chair: **Peter Garmyn** | Scientific Chair: **Virginie Monnet-Corti**



Retrouvez le programme détaillé ainsi que toutes les informations pratiques sur ce congrès sur le site de l'EFP :

<https://www.efp.org/news-events/perio-master-clinic-2023-antwerp/>

La solution clinique pour vos workflows* Implantologie

by ACTEON®

Expertise & innovation

Une offre complète couvrant toutes les étapes du workflow Implantologie. Associant une expertise en Imagerie et en Ultrasons, Acteon® propose des produits innovants pour aider les implantologues à réaliser des actes confortables en toute sécurité, depuis le diagnostic jusqu'au traitement et son suivi.

*Etapes cliniques

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

SATELEC® - A Company of ACTEON® Group
17 avenue Gustave Eiffel • ZI du Phare • 33700 MERIGNAC • FRANCE
www.acteongroup.com



ACTEON

GESTION DU SOURIRE GINGIVAL EN PARODONTOLOGIE

A propos de deux cas cliniques

INTRODUCTION

L'exposition excessive de la gencive lors du sourire, connue sous le nom de sourire gingival, représente un motif de consultation de plus en plus fréquent en parodontologie. Il peut être causé par différents facteurs [1, 2]:

- **Alvéolo-squelettique** : excès vertical antérieur du maxillaire, supraclusion.
- **Dento-parodontal** : éruption passive altérée, accroissement gingival.
- **Labio-musculaire** : lèvre supérieure courte / hyper mobile.

La prise en charge du sourire gingival constitue un véritable challenge thérapeutique, exigeant une démarche diagnostique, esthétique et étiologique approfondie, afin de proposer le plan de traitement le plus approprié, qui va redonner un sourire harmonieux au patient.

CAS CLINIQUE

Cas clinique n°1 :

Une jeune patiente de 24 ans, sans antécédents, consulte pour un sourire inesthétique.

L'examen clinique a révélé :

- Une ligne de sourire haute (exposition gingivale de 5 mm lors du sourire) (Figure 1).
- Des couronnes cliniques courtes (de la 15 à la 25).
- Gencive kératinisée=10 mm.
- Une asymétrie de la ligne des collets.
- Lèvre supérieure de longueur normale= 21mm.
- Sondage osseux trans-gingival = 6mm.

Le diagnostic positif est en faveur d'un sourire gingival, secondaire à une éruption passive altérée (EPA), de type I sous groupe A.

Le cas a été traité par une gingivectomie à biseau externe (GBE) (Figure 2).

La patiente semble pleinement satisfaite du résultat clinique obtenu.



Fig. 1 : Sourire initial de la patiente



Fig. 2 : dégagement des couronnes par une GBE

Auteurs :

Dr TAHARI Karima

Assistante en parodontologie CHU
Mustapha Bacha, Algérie

Pr MEDDAD Malika

Chef de service de parodontologie,
CHU Mustapha Bacha, Algérie



Cas clinique n°2

Une jeune patiente de 25 ans, en bon état de santé, consulte pour un sourire inesthétique. L'examen clinique a révélé :

- Une ligne de sourire haute (Figure 3) : la patiente découvre 6mm de gencive lors du sourire.
- Des couronnes cliniques de hauteur normale.
- Une lèvre supérieure hyper mobile de longueur normale = 24 mm (Figure 4).

Le diagnostic est en faveur d'un sourire gingival, lié à une hypermobilité de la lèvre supérieure, de classe 2 selon la classification de Bhola (4 à 6mm d'exposition gingivale).



Fig. 3 : Sourire initial de la patiente



Fig. 4 : mesure de la longueur de la lèvre

Un repositionnement chirurgical de la lèvre supérieure, a été pratiqué sous anesthésie locale. Une première incision horizontale a été réalisée en épaisseur partielle, le long de la ligne muco-gingivale, de la face mésiale de la 16 à la face mésiale de la 26.

Une seconde incision à 12 mm de la première, et parallèle à cette dernière, a été faite dans la muqueuse labiale. Les deux incisions ont été rejointes de chaque côté, par des incisions elliptiques. La bande épithéliale a été retirée, exposant le tissu conjonctif sous jacent (Figure 5).

Des précautions ont été prises, pour éviter d'endommager les glandes salivaires mineures dans la sous-muqueuse.

La lèvre est ensuite suturée dans sa nouvelle position, le premier point de suture est médian, permettant le repositionnement correct de la lèvre. Des points de suture séparés sont

réalisés sur toute la longueur de l'incision, afin de sécuriser au maximum le maintien du lambeau (Figure 6).

La patiente a été revue régulièrement pour contrôler la cicatrisation, aucune complication post-opératoire n'a été notée, et la patiente semble satisfaite du résultat clinique obtenu (Figure 7).



Fig. 5 : Bande muqueuse retirée



Fig. 6 : Lèvre suturée dans sa nouvelle position

DISCUSSION

Le sourire gingival, encore appelé « ligne du sourire haute » ou « gummy smile », se caractérise par une exposition de plus de 3 mm de la gencive supérieure, lors d'un sourire retenu [1 ,2].

L'indice de beauté est attribué aux sourires dont l'exposition gingivale maximale est comprise entre 0 et 2 mm [3].

Bien que l'exposition gingivale excessive, soit généralement le fait de plusieurs facteurs, l'éruption passive altérée, reste l'étiologie la plus rencontrée [2].

Elle s'exprime sur le plan clinique, par des couronnes cliniques courtes et carrées, qui sont le résultat d'un recouvrement d'une partie des couronnes dentaires par la gencive. Cette anomalie, peut être localisée à un groupe de dents ou généralisée à l'ensemble des dents, elle peut toucher les faces vestibulaires ou palatines ou les deux versants en même temps. [1 ,2]

Selon la classification de Coslet and colleagues 1977, on distingue 2 formes cliniques d'éruption passive altérée [2] :

- **Type I** : hauteur de tissu kératinisé importante.
- **Type II** : hauteur de tissu kératinisé normale.

Garber et Salama, en 1996, ont établi une nuance dans cette classification, en subdivisant chaque type (I et II), en deux sous catégories, et cela en se basant sur la position de l'os alvéolaire crestal par rapport à la jonction amélo-cémentaire :

- **Sous-catégorie A** : la distance entre la crête osseuse et la jonction amélo-cémentaire est supérieure à 1mm.
- **Sous-catégorie B** : la distance entre la crête osseuse et la jonction amélo-cémentaire est inférieure à 1mm.

Dans le premier cas clinique présenté dans cet article, la patiente présente une EPA type I A, une gingivectomie à biseau externe, était suffisante pour dégager les couronnes dentaires, la résection osseuse n'est pas nécessaire dans ce cas vu que l'espace biologique est respecté.

L'hypermobilité de la lèvre supérieure, représente la deuxième étiologie la plus rencontrée du sourire gingival, elle est due à une hyperactivité des muscles élévateurs de la lèvre supérieure. [1 ,3]

Le diagnostic d'une lèvre hypermobile est posé, lorsque lors d'un sourire spontané, la lèvre supérieure s'élève de plus de 3mm par rapport à sa position de repos. [3]

Diverses modalités thérapeutiques ont été proposées jusqu'à ce jour, pour la correction du sourire gingival lié à une lèvre hyper mobile, on distingue [1 ,3] :

- le repositionnement chirurgical de la lèvre supérieure.
- la myotomie du muscle élévateur de la lèvre supérieure.
- les injections de toxine botulique.

Le deuxième cas clinique présenté dans cet article documente la technique originale du repositionnement chirurgical de la lèvre supérieure, qui a été décrite par Rubinstein et Kostianovsky en 1973, pour la correction d'un sourire gingival causé par une lèvre hypermobile, et dont l'objectif est de limiter la traction des muscles élévateurs de la lèvre supérieure, afin de réduire les mouvements de cette dernière, dans le sens vertical. [3]

Cette intervention chirurgicale a été conçue, pour éviter d'autres techniques plus invasives, comme la chirurgie orthognathique. Elle est cependant contre indiquée en présence d'une quantité insuffisante de gencive kératinisée, ou d'un excès vertical important du maxillaire (degré 3 selon Bhola : exposition gingivale supérieure à 8 mm). [1 ,3]

Bien que tous les auteurs rapportent une cicatrisation sans incident après un repositionnement chirurgical de la lèvre supérieure, une sensation de tiraillement de la lèvre supérieure en souriant et en parlant pendant la première semaine est fréquemment retrouvée. Cependant, cet effet secondaire est transitoire. [1 ,3]

La stabilité des résultats à long terme n'est pas bien documentée, et quelques études avaient rapporté des cas de récives après 6 mois, cela s'explique par le réattachement des fibres musculaires. Certains auteurs recommandent l'injection de toxine botulique avant la phase chirurgicale pour éviter la récive, cette toxine agit en réduisant la contraction musculaire, cela engendrera une augmentation subséquente de la longueur relative de la lèvre supérieure lors du sourire. [3]



Fig. 7 : Sourire de la patiente à un mois post-op

Bibliographie

[1]. Storer CLM, de Oliveira ND, Deliberador TM, Ori LT, Guerrero SM, Santos FR, Osternack FHP. Treatment of Gingival Smile: a Case Report. *Journal of the International Academy of Periodontology*. 2017 Apr 1;19(2):51-56.

[2]. Sakamoto MY, Oliveira M, Macedo NF, Schwartz-Filho HO. Periodontal Surgery for Correction of Gingival Smile: a Case Report Analysis of Periodontal Parameters After 2 Years. *Journal of Health Science*. 2021 March; 23(1): 79-83.

[3]. Humayun N, Kolhatkar S, Souiyas J, Bhola M. Mucosal coronally positioned flap for the management of excessive gingival display in the presence of hypermobility of the upper lip and vertical maxillary excess: A case report. *Journal of Periodontology*. 2010 Dec;81(12):1858-63.

LE CONGRÈS PER-IADR



Pr Imad ABOUT
Président du congrès

Congrès centré sur la recherche, l'IADR a choisi de faire halte cette année à Marseille du 15 au 17 septembre dans la prestigieuse enceinte du palais du Pharo.

La SFPIO connaît bien les lieux puisqu'elle y a tenu son congrès national il y a quelques années, et chacun se souvient du panorama grandiose allant du vieux port à la mer. C'est Imad About qui préside ce congrès ; et si parmi les conférenciers on retrouve les leaders de toute la France (de Philippe Bouchard à Olivier Etienne, de Virginie Monnet-Corti à Florent Meyer, de Georges Khoury à Hervé Tassery) il y aura à n'en point douter de nombreuses vocations qui vont naître avec les jeunes pousses et la présentation de leurs sujets de recherche.

Nous avons sollicité le Professeur Imad About, Président du comité d'organisation, pour mieux cerner les enjeux de ce grand congrès.

On parle d'IADR américaine, asiatique, européenne, l'IADR, c'est quoi au juste ?

L'IADR est l'abréviation de l'organisation internationale de la recherche dentaire. Il s'agit d'une organisation qui regroupe des chercheurs du monde entier tous investis dans la recherche dentaire. Cette organisation a pour mission de faire avancer la recherche et la communication sur cette recherche

IADR : LA RECHERCHE BUCCO-DENTAIRE SE RÉUNIT À MARSEILLE



dans toutes les disciplines dentaires en apportant non seulement les découvertes mais aussi l'application du fruit de cette recherche en clinique pour une meilleure prise en charge des patients. Cette structure mondiale est organisée en 5 régions : Amérique du nord, Amérique latine, Afrique/Moyen Orient, Asie/Pacifique et la région européenne appelé en anglais Pan European Region (ou PER-IADR). C'est le congrès de cette dernière qui a lieu à Marseille. Cette région est composée de 2100 chercheurs et comprend l'Europe Continentale, la division Irlandaise, Anglaise, Scandinave et Israélienne. Il est important de noter que c'est un événement rare, voire unique en France car c'est le plus grand congrès de recherche dans le domaine dentaire en Europe.

L'IADR fait halte en France, à Marseille. Est-ce là en partie la reconnaissance de notre pays comme étant l'un des centres de la recherche médicale et dentaire en Europe ?

La France est reconnue pour la qualité et l'impact de sa recherche dans diverses disciplines. C'est aussi le cas la recherche médicale et dentaire. Parler d'une reconnaissance de notre pays peut s'assimiler à une activité émergente/débutante. Or la recherche dentaire française rayonne dans le monde depuis de nombreuses années. Donc, l'organisation de ce congrès à Marseille va au-delà d'une reconnaissance mais il s'agit d'une confirmation d'une place de premier rang mondial dans la recherche dentaire.

Quelle importance revêt le meeting de l'IADR dans la carrière d'un chercheur ou d'un hospitalo-universitaire ?

La carrière d'un chercheur ou d'un hospitalo-universitaire requiert la préparation d'un curriculum vitae solide. Les meetings de l'IADR revêtent une grande importance car la communication dans les congrès de l'IADR est valorisée par une publication sous forme d'abstract dans Journal of Dental Research, l'une des revues les mieux

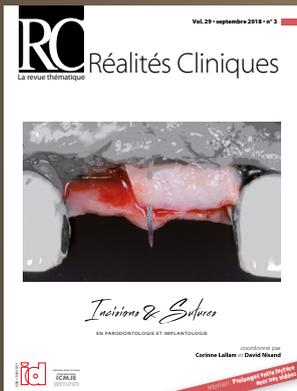
LA FORMATION D'EXCELLENCE

Incisions et sutures en parodontologie et implantologie



- RÉUSSIR LES SUTURES DE BASE EN CHIRURGIE PARODONTALE
- CHIRURGIE PARODONTALE RÉGÉNÉRATRICE : INCISIONS ET SUTURES DES LAMBEAUX DE PRÉSERVATION PAPILLAIRE
- NOUVELLE TECHNIQUE DE GREFFE CONJONCTIVE POUR LA RECONSTRUCTION PAPILLAIRE
- INCISIONS, LAMBEAUX ET SUTURES POUR LA RÉGÉNÉRATION OSSEUSE ALVÉOLAIRE PRÉ-IMPLANTAIRE
- TRAITEMENT D'UNE DÉHISCENCE VESTIBULAIRE PÉRI-IMPLANTAIRE : INCISIONS ET SUTURES DE L'APPROCHE PROTHÉTIQUE-CHIRURGICALE
- APPROCHES PAR TUNNELLISATION DANS LE TRAITEMENT DES RÉCESSIONS GINGIVALES
- LA GREFFE ÉPITHÉLIO-CONJONCTIVE : INCISIONS ET SUTURES PAS À PAS

Vol. 33 n° 2 • Juin 2022 • coordonné par **Corinne Lallam** et **Caroline Fouque**



- GÉNÉRALITÉS SUR LES INCISIONS ET SUTURES EN CHIRURGIE PARODONTALE ET IMPLANTAIRE
- LES TECHNIQUES D'ÉLONGATION CORONAIRE
- LES SITES DE PRÉLÈVEMENT DU TISSU CONJONCTIF ET LEURS SPÉCIFICITÉS (+ 3 VIDÉOS)
- LE LAMBEAU ENVELOPPE DÉPLACÉ CORONAIREMENT
- LE LAMBEAU DE PRÉSERVATION PAPILLAIRE DANS LES PROCÉDURES RÉGÉNÉRATRICES
- LES GREFFES DE CONJONCTIF ENFOU EN TUNNEL
- LA GESTION DES TISSUS MOUS APRÈS LES AUGMENTATIONS OSSEUSES
- PASSIVATION DES LAMBEAUX POSTÉRIEURS MANDIBULAIRES EN CHIRURGIE D'AUGMENTATION OSSEUSE : INCISION CRESTALE ET TECHNIQUE DU TUNNEL LATÉRAL

Vol. 29 n° 3 • septembre 2018 • coordonné par **Corinne Lallam** et **David Nisand**



WWW.INFORMATION-DENTAIRE.FR

BON DE COMMANDE À RETOURNER : ID ABONNEMENTS - 44, rue de Prony - CS 80105 - 75017 PARIS
Tél. : 01 56 26 50 00 - e-mail : abon@information-dentaire.fr

Je commande **Réalités Cliniques**

INCISIONS ET SUTURES
VOLUME 33 N° 2 - JUIN 2022 : 65 €

INCISIONS ET SUTURES
VOLUME 29 N° 3 - SEPT 2018 : 60 €

LES 2 NUMÉROS :
90 € au lieu de 125 €

Nom Prénom

Adresse

Code postal Ville

Tél

E-mail

Ci-joint mon règlement

- Chèque à l'ordre de L'INFORMATION DENTAIRE
- Virement IBAN : FR76 3007 6020 6313 6600 0020 047

BIC : NORDFRPP

Date et signature

LE CONGRÈS PER-IADR

cotées dans le domaine dentaire. Donc, pratiquement tout chercheur débute sa carrière par une communication à l'IADR. A un stade plus avancé, une participation à l'IADR est extrêmement importante non seulement pour renforcer son CV, mais aussi pour comparer sa recherche à ce qui se fait de mieux dans le monde. De plus c'est le lieu où l'on établit des contacts et où l'on travaille en réseaux avec des chercheurs du monde entier. Les meetings de l'IADR, c'est aussi un lieu propice au recrutement de chercheurs dans les différentes universités, américaines en particulier.

Est-ce un congrès réservé aux seuls spécialistes ?

Ce qui est sûr, c'est que les spécialistes des différentes disciplines peuvent trouver leur bonheur dans ce congrès car le programme est très riche et toutes les spécialités sont représentées : odontologie conservatrice, endodontie, biofilmes, biomatériaux, parodontologie et implantologie et chirurgie orale. Cependant, ce congrès est sans frontières. Il est ouvert à tous publics et à tous niveaux de connaissances scientifiques et cliniques. C'est un lieu où les étudiants en 4ème et 5ème année peuvent côtoyer les leaders mondiaux dans les différentes disciplines. Bien que la majorité du public soit composée de dentistes, le congrès est ouvert aux scientifiques, médecins, pharmaciens, ingénieurs... avec pour objectif de communiquer et

d'échanger des connaissances scientifiques et cliniques.

On note parmi les conférenciers de grands noms de la parodontologie européenne (Anton Sculean, David Herrera, Luigi Nibali, Darko Bozic...) ; est-ce là l'occasion de découvrir ce que seront la recherche et la clinique de demain en parodontologie ?

Nous sommes heureux de compter parmi nos invités des conférenciers du rang mondial en parodontologie y compris le président scientifique de l'Europério 10, David Herrera, et Anton Sculean, le président scientifique du prochain Europério 11. Cela laisse présager de conférences du niveau avec les dernières avancées non-seulement au niveau technique mais également des matériaux utilisés. Nous avons également des conférenciers de renom en implantologie orale et des spécialistes de matériaux de comblement osseux comme Georges Khoury et Anton Sculean qui nous apporterons les récents développements dans ce domaine qui avance à grande vitesse.

On connaît en partie vos travaux sur les biomatériaux ou les cellules souches et la régénération tissulaire ; pouvez-vous en quelques lignes parler de l'actualité de ce sujet et de ses implications cliniques ?

Nos travaux sur la régénération tissulaire nous ont conduits à nous poser une question fondamentale: pourquoi

on obtient une régénération uniquement quand on a une lésion tissulaire ou une infection/pathologie. Cela nous a conduit à étudier l'effet de la lésion/infection de la pulpe sur la production des protéines du Complément par les fibroblastes pulpaux lésés. Le système du Complément est composé d'une quarantaine de protéines synthétisées par le foie. En cas de lésion/infection, ces protéines sont activées selon une cascade enzymatique permettant d'éliminer les agents infectieux et les débris cellulaires. Nos travaux ont démontré qu'après infection, les fibroblastes pulpaux synthétisent l'ensemble de ces protéines et conduisent à la production de molécules actives du Complément comme le C5a. Cette molécule fournit un gradient chimiotactique pour les cellules souches pulpaux, osseuses et neuronales. Les autres protéines de Complément comme le Complexe d'Attaque Membranaire et le C3b participe efficacement à l'élimination des bactéries cariogènes. Les implications cliniques de ces résultats sont extrêmement importantes car cela nous permet de comprendre que la pulpe infectée/lésée peut être préservée comme dans le traitement de la pulpite irréversible.

Voilà un bel exemple de ce qu'apporte la recherche scientifique à la pratique clinique. D'ailleurs, de nombreuses publications ont démontré la possibilité de traiter la pulpite « irréversible » avec des silicates tricalciques étanches tel que Biodentine, développé dans notre laboratoire.

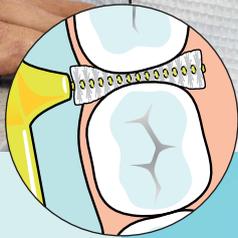
PER-IADR
ORAL HEALTH RESEARCH CONGRESS
September 15-17, 2022
Palais du Pharo - Marseille, France
www.per-iadr2022.com



Eliminer efficacement la plaque dentaire avec des dispositifs éco-responsables



Un choix qui compte



Des gencives saines, des implants durables!

Un bon entretien des implants et des tissus environnants est indispensable. Si la plaque s'accumule le long de la ligne de gencives, celles-ci s'enflammeront rapidement. L'utilisation d'une brosse interdentaire est le moyen le plus efficace pour nettoyer les bords des implants et les espaces qui les entourent. Des dispositifs spéciaux peuvent également être nécessaires.



Pour plus d'informations et pour tester nos produits:
Service clients TePe France: 01 85 76 69 70 info.france@tepe.com www.tepe.com/fr

MIEUX CONNAITRE NOS PARTENAIRES



Manal ALAOUI
Directrice Marketing
BioHorizons
CAMLOG France

Manal ALAOUI,
Directrice Marketing CAMLOG
répond aux questions des Responsables Partenaires
SFPIO, Véronique MOLINA et Damien FEUILLET

Pouvez-vous nous présenter votre société ?

CAMLOG est un fabricant leader de produits et de systèmes complets pour l'implantologie dentaire et les prothèses implanto-portées depuis 1999. La société a acquis une position significative sur le marché allemand en quelques années seulement. En alliance de marques, BioHorizons Camlog a potentialisé son savoir-faire pour devenir l'un des principaux fournisseurs mondiaux en dentisterie implantaire. Représenté dans plus de 20 pays par des filiales et par des distributeurs compétents, Camlog veille au développement continu de son réseau mondial de distribution.

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

Inspirés pour atteindre l'excellence dans la reconstruction orale, nous utilisons nos forces combinées pour accélérer l'évolution au sein de l'implantologie mondiale. Depuis 2016, BioHorizons® et Camlog® unissent stratégiquement leurs forces sous l'égide du Global Oral Reconstruction Group d'Henry Schein. Des systèmes d'implants complets, des flux de travail numériques et des solutions régénératives innovantes offrent à nos clients des solutions de remplacement des dents fondées sur des preuves et soutenues scientifiquement.

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

Notre offre de produits et de services répond aux préférences des praticiens

en proposant des innovations en implantologie dentaire au plus haut niveau de qualité et de service. Nous nous efforçons d'offrir une expérience utilisateur optimale : protocoles chirurgicaux intuitifs et conviviaux, conceptions de connexion et solutions de restauration, intégration dans les principaux flux numériques ainsi qu'un large choix de matériaux de régénération osseuse et tissulaire. Des programmes éducatifs de haute qualité et des équipes expérimentées et dévouées aux côtés de nos utilisateurs assurent une position idéale pour l'avenir de l'implantologie.

Des programmes éducatifs de haute qualité et des équipes expérimentées et dévouées aux côtés de nos utilisateurs assurent une position idéale pour l'avenir de l'implantologie

Quels produits concernent plus particulièrement les soins en parodontologie ?

Les greffes de tissus mous et de tissus durs sont des domaines qui ont évolué et continueront de le faire, à partir de la technologie, des matériaux et des avancées. BioHorizons Camlog a ainsi annoncé la commercialisation d'une nouvelle matrice dermique acellulaire dérivée de tissu porcine, destinée aux applications des tissus mous - NovoMatrix™ - conçue pour le repeuplement cellulaire et la revascularisation. Camlog est le distributeur exclusif des biomatériaux BioHorizons et offre ainsi une gamme complète de substituts osseux tels que la gamme MinerOss®, des membranes collagènes Memlock®

ainsi que des pansements hémostatiques BioPlug et BioStrip. La centrifugeuse Intraspin® vient compléter la gamme ; ainsi des facteurs de croissance à base de plaquettes (L-PRF), qui peuvent être obtenus et traités de manière simple et peu coûteuse.

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

Notre mission est d'aider les spécialistes en implantologie, parodontologie et les chirurgiens-dentistes à apporter les meilleurs soins possibles à leurs patients. Notre ambition est de créer et maintenir une relation de proximité avec nos clients en leur apportant des produits innovants, des solutions simples et efficaces mais aussi des services à valeur ajoutée. Forts d'une bonne expertise en implantologie, nos équipes mettent tout en œuvre pour apporter les meilleurs conseils possibles aux praticiens. Au-delà de l'excellence de la gamme de produits, nos équipes aident les praticiens à étendre leur réseau, à accéder à des formations adaptées à leur exercice mais aussi à mieux communiquer avec leurs patients. Nous portons un soin particulier aux partenariats avec les associations du secteur dentaire comme la Société Française de Parodontologie et d'Implantologie Orale, ce qui nous permet d'échanger régulièrement avec les professionnels sur secteur.



Contact France - Tél: 01 41 79 65 43
manal.alaoui@henryschein.fr

PAROGENCYL

SOIN INTENSIF GENCIVES

Aide à réduire une des causes principales des problèmes de gencives.



- ✓ C'est prouvé, inhibe la croissance des bactéries en 30 secondes*.
- ✓ Aide à maintenir des gencives saines.
- ✓ Sans alcool. Goût frais mentholé.
- ✓ À utiliser sur une période de 3 semaines maximum**.



Vendu en pharmacie et parapharmacie.

*Test in vitro mesurant la réduction des bactéries de la plaque (S. sanguinis) après 30 secondes d'exposition, comparé à l'eau.

**Une utilisation prolongée peut causer une coloration des dents. Cette coloration devrait être temporaire, consultez un professionnel dentaire en cas de prolongation.

LES PARTENAIRES VOUS INFORMENT

Meridol® PROTECTION GENCIVES bain de bouche se réinvente avec une nouvelle formule !

60%¹ des bactéries peuvent rester présentes après un brossage seul, ce qui peut causer des problèmes de gencives. Un contrôle chimique de la plaque s'avère donc nécessaire. L'observance est tout aussi indispensable. La nouvelle association de fluorure d'amines Olafluor et de lactate de zinc contenue dans le nouveau bain de bouche meridol® est la solution idéale :

- Action anti-bactérienne
- Combat les causes des saignements des gencives et de l'inflammation
- Action immédiate et longue durée^{2,3}
- Un goût frais
- Convient toujours au quotidien et au long cours

Le nouveau bain de bouche meridol® permet une réduction de la plaque 6,8 fois supérieure³ ! L'idéal pour une observance optimale !

Retrouvez-nous sur <https://www.colgateprofessional.fr/>

1 Brossage avec un dentifrice au fluorure classique. - Chapple I, et al. Clin Periodontol 2015;42 (Spec Iss): S71-S76.

2 Combat les bactéries de la plaque, avant le saignement de gencives.

3 Au bout de 6 mois avec une utilisation continue par rapport à un bain de bouche fluoré (250 ppm F comme NaF), données internes, Décembre 2021.



 **ORASCOPTIC™**
SUPERIOR VISUALIZATION

**PIONNER & LEADER
DANS L'ART DENTAIRE**



 **mld-810**

**LASER DIODE
LA PRÉCISION AU BOUT DES DOIGTS**



SDC
SOCIÉTÉ DES CENDRES
DEPUIS 1859

SDC Société Des Cendres
13 rue du Général Mocquery 37550 Saint-Avertin
☎ 01 49 61 41 41
✉ info@sdc.fr
www.sdc.fr

**CONGRÈS
INTERNATIONAL
ADF
22-26 NOVEMBRE
2022**

**RETROUVEZ-NOUS
STAND 1M03**

PRAMA LE PREMIER ET UNIQUE IMPLANT INTRAMUQUEUX.




sweden & martina

meridol®



Efficacité
antibactérienne



Motivation



meridol® – des solutions efficaces pour le soin des gencives conçues pour améliorer l'observance

meridol®

NOUVEAU
Bain de bouche meridol®
Avec un goût frais

6.8x plus
de réduction de plaque*



Votre recommandation peut faire la différence



Pour en savoir plus : www.colgateprofessional.fr

* Au bout de 6 mois avec une utilisation continue par rapport à un bain de bouche fluoré (250 ppm F comme NaF), données internes, Dec 2021.

meridol®

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —