

AVRIL 2021

#55



OBJECTIF

PARO



Prochain Rendez-vous :

**Congrès SFPIO
5 juin 2021**

Martina Stefanini

Cité Internationale Universitaire
de Paris

Inscriptions ouvertes sur
www.sfpio.com

COVID 19

Résultats de l'enquête EFP « Les praticiens
et la traversée de la Covid-19 »

Article pratique

PCR - Parodontologie, CCAM et Rembour-
sement

Questions autour d'un article

Gain de gencive kératinisée après augmen-
tation par greffe gingivale libre autour des
dents ou des implants dentaires : Etude
prospective observationnelle

Dr Pilar Golmayo

Partenaires

Colgate et Sunstar vous informent



SFPIO

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

Philips France Commercial - Siège au capital de 3 100 000 € - Siège social : 92150 Surmer (haut de Seine), 33 rue de Verdun - 81187243 RCS Nanterre

DANS CE NUMÉRO

16	ÉDITO	5
	LES RENDEZ-VOUS SFPIO EN RÉGION Calendrier des manifestations régionales à venir	7
	LES BRÈVES DE LA SFPIO Fiches pratiques, Webinars régionaux, Recommandations EFP ...	8
	DOSSIER COVID-19 Conclusions de l'enquête « EFP Covid-19 Survey » Communiqué EFP « Gum disease linked to Covid-19 complications »	16
20	GUM HEALTH DAY 2021	20
	LE CONGRÈS SFPIO 2021	22
	LE CONGRÈS SFPIO 2022	24
	ARTICLE PRATIQUE PCR - Parodontologie, CCAM et Remboursement	27
24	EUROPERIO 10 En attendant le congrès l'EFP lance les EuroPerioSeries	31
	QUESTIONS AUTOUR D'UN ARTICLE Gain de gencive kératinisée après augmentation par greffe gingivale libre autour des dents ou des implants dentaires : Etude prospective observationnelle	32
	MIEUX CONNAÎTRE NOS PARTENAIRES Hu-Friedy répond à nos questions	37
32	LES PARTENAIRES VOUS INFORMENT Appel à Communication Prix meridol 2021 par Colgate Action du CPC sur la charge virale du SARS-CoV-2 par Sunstar	38

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**

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

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

RÉDACTEUR EN CHEF: Yves REINGEWIRTZ
DIRECTEUR DE LA PUBLICATION: David NISAND
SECRETARIAT ADMINISTRATIF - SIÈGE: Delphine BOHU et Caroline DENIAUD

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

Crédit photo de couverture : Nicole Wingenfeld / Crédit photo édito : Angelo Esslinger de Pixabay



Un choix qui compte

pour la santé bucco-dentaire et pour la planète

Issu de sources durables

Filament et brins de haute qualité

80% d'émissions de CO₂ en moins

Matériau végétal renouvelable



Conditionnement éco-reponsable pour les cabinets dentaires.

TePe France SAS
Tel 01 85 76 69 70
info.france@tepe.com



ESSENTI'ELLE



Au moment d'écrire ces lignes, la France entre dans son troisième confinement donnant parfois l'impression que le tunnel est au bout de la lumière.

Dans la longue litanie des « bonnes nouvelles », le vaccin Astra Zeneca après avoir été interdit aux plus de 75 ans est désormais recommandé aux plus de 60 mais interdit aux moins de 55, au mépris des règles les plus basiques de pharmacovigilance.

Cet évènement, comme tant d'autres lors de cette crise, rappelle l'importance de la prise de décision. Quand elle est politique, elle épouse le principe de précaution ; Quand elle est idéologique, elle se complait dans le dogmatisme ; Quand elle est poussée par des intérêts commerciaux, elle se fracasse sur les enjeux financiers. La décision doit donc être basée sur la science et respecter les données acquises de la science et les spécificités de chaque patient. C'est cette démarche qui nous anime à la SFPIO.

J'apprends également que l'inénarrable compositeur d'*Où sont les femmes* vient de prendre la poudre d'escampette, emportant avec lui encore un peu de notre jeunesse, celle où l'on pouvait encore se dandiner sur les pistes de danse et trinquer au café du coin.

“ Les derniers chiffres de la DREES indiquent en effet que 55% des dentistes âgés de 30 à 34 ans sont des femmes. ”

De ces informations, je n'ai envie de retenir que la dernière et d'en profiter pour répondre à Patrick « Eh bien les femmes sont en chirurgie dentaire ! ».

Les derniers chiffres de la DREES indiquent en effet que 55% des dentistes âgés de 30 à 34 ans sont des femmes. En ces temps troublés, c'est une bonne nouvelle même si elle est un peu obscurcie par une répartition toujours aussi inégale sur le territoire. On peut également retenir de ce rapport que notre profession évolue avec une augmentation du nombre de chirurgiens-dentistes, principalement liée à l'arrivée de praticiens Français formés dans d'autres pays Européens. Corrélée ou non à cette dernière donnée, ce rapport révèle également une très nette augmentation de l'exercice salarié.

En tant qu'organisme de formation, la SFPIO intègre ces évolutions afin d'adapter son offre de formation et sa ligne éditoriale.

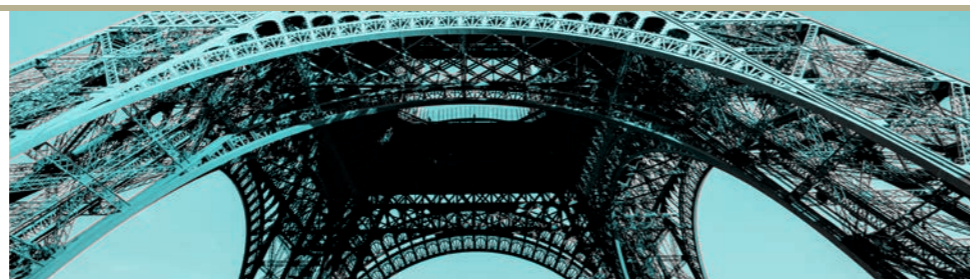
Sous réserve d'autres « bonnes nouvelles », nous vous donnons toujours rendez-vous le samedi 05 juin à Paris avec une praticienne européenne vaccinée, Martina STEFANINI, qui partagera son expérience dans la gestion des tissus mous autour des dents et des implants.

Avant de vous souhaiter une bonne lecture, je profite de cet éditorial pour remercier le désormais past president de l'EFP, Mister Xavier STRUILLLOU, pour son travail et son investissement remarquable dans une période si difficile pour la promotion de notre discipline en Europe.

David NISAND
Président de la SFPIO

FORMATION CONTINUE SFPIO 2021 / 2022

STAGE D'IMPLANTOLOGIE AVANCÉE 2021 / 2022



Promotion limitée à 20 places

SESSION 1
8-9 octobre 2021

La zone antérieure esthétique
L'édenté complet

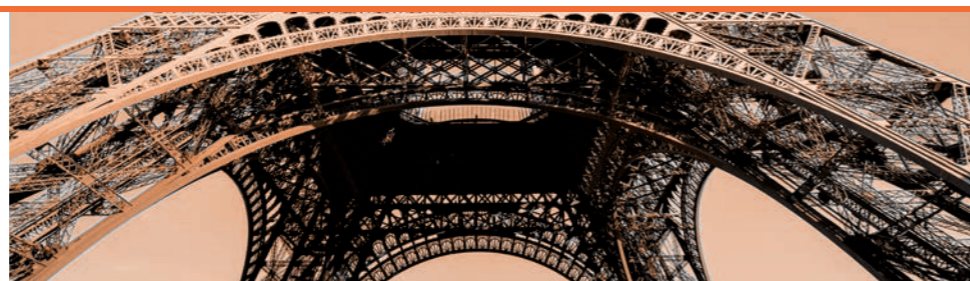
SESSION 2
13-14 mai 2022

Les alternatives à la greffe osseuse
Les greffes osseuses
Les complications

SESSIONS INDÉPENDANTES

Venez participer à une
Session en particulier
ou au Stage complet

CYCLE DE FORMATION CONTINUE EN PARODONTOLOGIE 2021 / 2022



Promotion limitée à 60 places

NIVEAU 1
7-9 octobre 2021

Préserver la denture naturelle existante

NIVEAU 2
14-15 janvier 2022

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

NIVEAU 3
13-14 mai 2022

Chirurgie plastique parodontale

NIVEAU 4
14-15 janvier 2022

Session d'approfondissement
LIMITÉE À 20 PLACES

PERFECTIONNEMENT EN CHIRURGIE PLASTIQUE PARODONTALE

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

LES RENDEZ-VOUS SFPIO EN RÉGIONS

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

Consultez le site internet de la SFPIO www.sfpio.com et votre SFPIO régionale

PARIS - ILE DE FRANCE

24/06/2021 : Benjamin CORTASSE
Les défis en chirurgie plastique
parodontale : Techniques & limites

ALSACE

Juin 2021
Week End formation Europapark
Septembre 2021
Soirée revue de littérature scientifique

BRETAGNE

**24&25/09/2021 : Marc LAMY et
Geoffroy LECLOU**
Prothèse et implants

VAL DE LOIRE

29/05/2021 : Serge Armand
La prise de décision dans les traitements
prothétiques fixes du secteur antérieur : dent
ou implant ?

AUVERGNE

**24/06/2021 : Josselin LETHUILLIER et
Sébastien FELENC**
Le flux numérique en Paro-Implantologie :
actualités et perspectives 2021
16/09/2021 : Kévimy AGOSSA
Approches actuelles du traitement
parodontal non chirurgical et chirurgical,
de la littérature à la clinique

LANGUEDOC ROUSSILLON

10/06/2021 : Jean-Marc DERSOT
Chirurgie parodontale d'exposition de la
dent incluse au service de l'orthodontiste -
Proposition d'un arbre de décision

SUD OUEST

24/06/2021 : Mehdi MERABET
Challenge esthétique et stratégie
biomimétique : le grand défi des
réhabilitations implantaire

SUD EST

17/06/2021 : Eric VAN DOOREN
Implants et esthétique

RHÔNE ALPES

**28&29/05/2021 : Franck RENOUARD,
Sofia AROCA, Tali CHACKARTCHI et
Massimo DE SANCTIS**
MASTER CLASS : Menaces et Limitations
en paro/implantologie
09/09/2021 : Filippo GRAZIANI
Chirurgie parodontale contemporaine
23/09/2021
Chirurgie plastique parodontale
Niveau 2 : Recouvrement radiculaire

COTE D'AZUR

25/06/2021 : Equipe SFPIO Côte d'Azur
Formation pratique en Chirurgie muco-
gingivale
25/06/2021 : Perrine BALLAND
La chirurgie muco-gingivale : et le patient
dans tout ça ?
20/07/2021 : Pierre-Michel LE PRADO
Comment se faire connaître pour sa
spécialité ?

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

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



Position de la SFPIO sur ...

Deux nouvelles fiches pratiques sont venues compléter le dossier des « Position Paper » de la SFPIO sur le site internet en ce début d'année :

- « Pour avoir un brossage efficace ... quand renouveler sa brosse à dents ? » réalisée par Guillaume HELLER et Tristan PICARD
- « Education à l'hygiène orale du patient au fauteuil : Quelle place pour le matériel dans la démonstration » réalisée par Sébastien JUNGO et Caroline GUILLEMOT

Retrouvez ces deux fiches en pages 13 et 14. L'ensemble des positionnements de la SFPIO est sur le site www.sfpio.com, dans l'onglet Informations praticiens / Position de la SFPIO sur ...



Enquête ATB - paro

Enquête de l'Université de Lille

avec la participation de la SFPIO, du CNEP et du ReCOL

Publication des résultats

Suite au questionnaire ayant pour objectif de mieux comprendre les habitudes de prescriptions des adjuvants chimiques (antibiotiques et anti-microbiens) en parodontologie par les chirurgiens dentistes en France réalisé par une équipe de l'Université de Lille, avec la participation de la SFPIO, du ReCOL (réseau de recherche clinique en odontologie libérale) et du CNEP (collège national des enseignants en parodontologie), les résultats ont été analysés.

Les conclusions de cette enquête ont fait l'objet d'une publication dans Antibiotics sous le titre « Antibiotic Use in Periodontal Therapy among French Dentists and Factors Which Influence Prescribing Practices », Special Issue Antibiotic Use in the Communities. *Antibiotics* 2021, 10(3), 303; <https://doi.org/10.3390/antibiotics10030303>.

Parmi les éléments à retenir, voici les 2 messages clés de l'étude :

- Les pratiques de prescription des praticiens français dans les maladies parodontales sont globalement en accord avec les recommandations actuelles à l'exception de l'abcès parodontal où les taux de prescription sont anormalement élevés.
- La formation post-universitaire en parodontologie et la pratique réelle en parodontie favorisent un usage adapté des antibiotiques dans le traitement parodontal.

L'article sur cette enquête est à retrouver sur le site de la SFPIO, rubrique Enquêtes

Les recommandations EFP en pratique clinique - Traitement de la parodontite de stade I-III

Disponibles en français sur le site de la SFPIO

Un groupe d'experts de l'EFP s'est réuni au cours du XVIème Workshop en novembre 2019 afin de proposer des recommandations concernant la prise en charge et le traitement des maladies parodontales, basées sur la littérature scientifique.

Ces recommandations relatives au traitement des parodontites de stade I-III ont été publiées en 2020 dans un supplément spécial en libre accès du Journal of Clinical Periodontology de l'EFP : « Treatment of stage I-III periodontitis—The EFP S3 level clinical practice guideline » Sanz, M, Herrera, D, Kerschull, M, et al; *J Clin Periodontol.* 2020; 47: 4–60.

Ce document a été traduit en français par les sociétés francophones membres de l'EFP (Société Suisse, Société Belge et Société Française) puis soumis au comité scientifique de la SFPIO pour approbation.

Rendez-vous sur le site www.sfpio.com dans l'onglet Informations praticiens / dernier dossier, pour accéder à la version traduite ou à la version originale.

Retour sur le Webinar du 4 mars

En collaboration avec Colgate meridol

La chirurgie muco - gingivale pas - à - pas - Comment obtenir les meilleurs résultats ?

S'il est admis que la chirurgie plastique parodontale est la thérapeutique de choix dans le recouvrement des récessions gingivales, de nombreux paramètres peuvent compromettre ou améliorer la réussite de ces traitements. Au fil de cette web-conférence nous verrons comment mener les différentes étapes pour obtenir les meilleurs résultats..

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



Dr Cyril GOUBRON

LES BRÈVES DE LA SFPIO



Les régions se mettent aux webinars

Afin de garder le lien avec leurs membres et de continuer la formation des praticiens français, les SFPIO régionales transforment de plus en plus leurs manifestations pré-sentiennes annulées en Web-conférence.

Voici les thèmes abordés lors de ces conférences virtuelles :

- Succès et limites des traitements parodontaux : intérêt de la photodynamie
Jean-Luc DAVIDEAU - par la SFPIO Alsace
- Résultats à long terme des traitements parodontaux et implantaires
Stephan DUFFORT - par la SFPIO Rhône-Alpes
- Les apports de la technique all on four dans l'omnipratique «paro-implanto» consciente
Damien CARROTTE - par la SFPIO Rhône-Alpes
- Implant zircone : l'expérience clinique genevoise
Norbert CIONCA - par la SFPIO Rhône-Alpes
- Gestion du sourire gingival
Gerardo CHACON - par la SFPIO Sud-Ouest

Certains de ces webinars sont disponibles en replay sur le site de la SFPIO pour notre plus grand plaisir.

[Retrouvez les replays des webinars régionaux sur le site de la SFPIO, sur la page de la région.](#)

SOIF de Paro ... retrouvez les APaRO webinars SFPIO en replay

Le dernier APaRO webinar SFPIO s'est déroulé le **mercredi 24 février** sur le thème « Les relations Parodontites - Santé Générale au coeur de nos pratiques ».

Marjolaine GOSSET, Laurent DETZEN, Isabelle FONTANILLE et Kevimy AGOSSA ont abordé les relations entre les parodontites et la santé générale à travers leurs interventions :

- « Le parodonte au coeur de notre santé »
- « Diabète et parodontite : les enjeux thérapeutiques »
- « Obésité, chirurgie bariatrique... quelle est la place du parodontiste ? »
- « Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin et Parodontite : Unies par le microbiote et l'inflammation »

[Retrouvez les replays des APaRO webinars SFPIO sur le site de la SFPIO, rubrique Webinars](#)

Une année à la tête de l'EFPP

Après une année « particulière » due à la crise sanitaire qui a touché le monde, Xavier STRUILLLOU a cédé son titre de Président de l'EFPP à Lior SHAPIRA, lors de l'Assemblée Générale annuelle de l'EFPP qui s'est déroulée le 20 mars par visio-conférence.

L'occasion pour l'EFPP de sortir le magazine de 14 pages *Perio Review*, qui peut être téléchargé à partir du site Web de l'EFPP. Ce magazine couvre l'année de présidence de Xavier STRUILLLOU qui a été marquée par la pandémie. Il décrit des initiatives telles que le lancement des Virtuals Perio Sessions et la façon dont l'EFPP a offert son soutien aux parodontistes et à leurs patients en publiant un protocole de sécurité pour les cabinets dentaires et une campagne visant à encourager les gens à consulter leur dentiste.



[Le magazine Perio Review est à retrouver sur le site de l'EFPP dans l'article en News du 24 mars « Perio Review annual report charts the EFPP's response to Covid-19 ».](#)



Xavier STRUILLLOU
Président EFPP (2020-21)



Lior SHAPIRA
Président EFPP (2021-22)

Les Tutos Paro

Réalisés avec le soutien du laboratoire U.labs

Découvrez la série « Les Tutos Paro » sur le site de dentalespace, réalisée avec le soutien du laboratoire U.labs (Parogeny), partenaire de la SFPIO.

Virginie MONNET-CORTI y aborde quatre sujets :

- Episode 1 : « Inséparables : santé générale et parodontale »
- Episode 2 : « LE DIAGNOSTIC des maladies parodontales »
- Episode 3 : « LES FACTEURS DE RISQUE des gingivites et des parodontites »
- Episode 4 : « LES STRATEGIES DE PREVENTION des gingivites et parodontites »

[Retrouvez les Tutos Paro sur https://www.dentalespace.com/praticien/auteur/monnet-corti/](https://www.dentalespace.com/praticien/auteur/monnet-corti/)



Accès aux Newsletters SFPIO

Depuis le 24 avril dernier, la SFPIO a sorti sa Newsletter hebdomadaire. Retrouvez l'ensemble des Newsletters en cliquant sur «La Newsletter SFPIO» dans le menu SFPIO NATIONALE du site www.sfpio.com et lisez ou relisez les actualités de ces dernières semaines !!



S.O.S.

SAVE OUR SMILES*

UTILISEZ UNIQUEMENT LES PRODUITS ORIGINAUX EMS



*SOS nos sourires - SOS 012021 - Dispositif Médical (DM) de classe IIa - Marquage CE 0124 - Organisme certificateur : DEKRA Certification GmbH - Fabricant EMS SA. DM pour soins dentaires, réservé au professionnel de santé. Lisez attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation.

Protégez vos patients et votre matériel. Faites uniquement confiance à l'instrument Original PIEZON® PS et la poudre AIRFLOW® PLUS. Avec les produits dits "compatibles EMS" vous risquez d'abîmer les dents et les gencives de vos patients ainsi que vos équipements EMS. Seuls les produits EMS sont homologués et garantis pour être utilisés avec les appareils EMS.

• Un traitement avec l'instrument Original PIEZON® PS coûte seulement 5 à 10 cents. Alors pourquoi utiliser une copie ?

EMS 
MAKE ME SMILE.

EDUCATION À L'HYGIÈNE ORALE DU PATIENT AU FAUTEUIL : QUELLE PLACE POUR LE MATÉRIEL DANS LA DÉMONSTRATION ?



SFPIO



L'éducation à l'hygiène orale constitue une part cruciale mais néanmoins chronophage dans l'éducation thérapeutique du patient parodontal. Aussi aurait-on envie qu'elle soit à la fois plus efficace et plus simple, tant pour le patient que pour le praticien.

Il existe une multitude de supports (vidéos, macro-modèles, présentations et autres brochures sans compter l'émergence des applications) pour soutenir l'enseignement à l'hygiène orale et l'éducation du patient, qu'il est parfois difficile de s'y retrouver. La littérature concernant l'efficacité de leur utilisation est assez spartiate. Que permet-elle cependant de conclure ?

Aucun support **seul** ne remplace l'éducation par le professionnel de santé

Ce que nous pouvons donc attendre de ces outils, c'est qu'ils le facilitent ou le potentialisent. Concrètement, une vidéo s'avérerait utile mais à condition de la commenter ou de prévoir un temps d'échange à ce sujet avec le patient.

Les outils sont avant tout efficaces lorsqu'ils s'inscrivent dans **une démarche personnalisée**

A titre d'exemple en fonction de la personnalité du patient, de ses tropismes et selon ses besoins pédagogiques, nous pourrions recommander : Pour une personne plus encline à faire confiance au corps médical, un diaporama professionnel ; Pour une personne plus autonome, un support utilisable au fauteuil qu'elle pourra consulter chez elle ; Pour une personne préférant manipuler, un macro-modèle ; Pour une personne plutôt ludique, une application.

Bien évidemment, le support doit correspondre aux apprentissages à réaliser.

Par ailleurs, le support doit rester simple, pour ne pas diluer l'information essentielle et s'insérer de façon fluide dans la consultation. S'il n'est pas simple, il risque fort ne de pas être utilisé.

In fine, le choix du matériel pédagogique, est un témoignage au patient que nous avons compris qui il est et quelle est sa problématique. **Nourrir l'alliance thérapeutique, majeure l'observance comme cela a pu être montré dans d'autres pathologies chroniques.**

Savoir n'est pas appliquer

Quel que soit le support employé, il semble d'autant plus efficace qu'il est associé à **l'application par le patient des apprentissages dans sa bouche**. C'est l'aboutissement de la démarche du « tell, show, do ». **Le matériel d'hygiène orale doit ainsi être considéré comme LE matériel pédagogique de démonstration incontournable.** Son choix est conditionné par celui de la technique de brossage du patient. Pour un praticien, disposer de matériel de démonstration (on peut recommander deux types de brosses à dents manuelles avec une petite tête, souples et ultra-souples ainsi que deux types de brosses à dents électriques (oscillo-rotatives et soniques), permet de couvrir assez exhaustivement toutes les variations de techniques possibles. A cela, il faut ajouter les brossettes interdentaires dont la calibration peut faire intervenir des sondes. En l'absence d'études comparatives, il apparaît judicieux d'avoir à disposition un échantillon couvrant une large amplitude d'espaces.

Utiliser un matériel le plus proche possible de celui que le patient utilisera en routine, permet de non seulement de valider la prescription, de le guider dans son geste dont il va apprivoiser la technique et la sensation tactile mais aussi de l'aider à visualiser les zones cibles (éventuellement à l'aide du révélateur de plaque pour les plus visuels).



Ay ZY, Sayin MO, Ozat Y, Goster T, Atilla AO, Bozkurt FY. Appropriate oral hygiene motivation method for patients with fixed appliances. *Angle Orthod.* 2007 Nov;77(6):1085-9. doi: 10.2319/101806-428.1. PMID: 18004923.

Carra MC, Detzen L, Kitzmann J, Woelber JP, Ramseier CA, Bouchard P. Promoting behavioural changes to improve oral hygiene in patients with periodontal diseases: A systematic review. *J Clin Periodontol.* 2020 Jul;47Suppl 22:72-89. doi: 10.1111/jcpe.13234. PMID: 31912530.

Potdar S, Lakshminarayan N, Goud Reddy S. Relationship of locus of control with plaque and gingival status before and after oral health education in a group of college students - an experimental study. *Int J Dent Hyg.* 2015 Feb;13(1):42-8. doi: 10.1111/ihd.12093. Epub 2014 Jul 3. PMID: 24995968.

Attale C, Lemogne C, Sola-Gazagnes A, Guedeney N, Slama G, Horvath AO, Consoli SM. Therapeutic alliance and glycaemic control in type 1 diabetes: a pilot study. *Diabetes Metab.* 2010 Dec;36(6 Pt 1):499-502. doi: 10.1016/j.diabet.2010.08.003. Epub 2010 Oct 8. PMID: 20934364.

Chapple, I.L.C. and Hill, K. (2008), Getting the message across to periodontitis patients: the role of personalised biofeedback. *International Dental Journal*, 58: 294-306

Sälzer S, Slot DE, Van der Weijden FA, Dörfer CE. Efficacy of inter-dental mechanical plaque control in managing gingivitis—a meta-review. *J Clin Periodontol.* 2015 Apr;42Suppl 16:S92-105. doi: 10.1111/jcpe.12363. PMID: 25581718.

Yaacob M, Worthington HV, Deacon SA, Deery C, Walmsley AD, Robinson PG, Glenn AM. Powered versus manual toothbrushing for oral health. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Jun 17;2014(6):CD002281. doi: 10.1002/14651858.CD002281.pub3. PMID: 24934383; PMCID: PMC7133541.

Hansen, F. & Gjermo, P. The plaque-removing effect of four toothbrushing methods. *Scand. J. Dent. Res.* 79, 502-6 (1971).

POUR AVOIR UN BROSSAGE EFFICACE... QUAND RENOUVELER SA BROSSE À DENTS ?

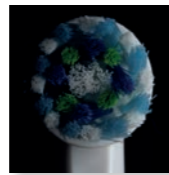


La brosse à dents, par son action mécanique, est l'outil de brossage reconnu comme étant le plus efficace dans le protocole d'hygiène bucco-dentaire à appliquer au quotidien.

Avec une technique adaptée, le frottement des brins contre les dents permet un retrait de la plaque dentaire efficace [1][2]. La forme des brins a été longuement étudiée, et modifiée au cours du temps, afin d'optimiser au maximum la capacité de retrait de plaque. Cependant, plusieurs auteurs ont démontré que l'usure des brins est un facteur affectant négativement le contrôle de plaque, que la brosse à dents soit manuelle ou électrique.



Brosse à dents manuelle



Brosse à dents oscillorotative

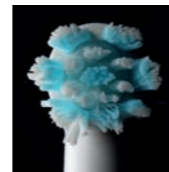


Brosse à dents sonique

Durée de vie

La durée de vie d'une brosse à dents va dépendre de plusieurs facteurs [3]: (1) les habitudes de brossage et la technique utilisée ; (2) la fréquence et durée du brossage ; et (3) la force de brossage.

Ainsi, une technique inappropriée (avec en chef de file le brossage horizontal) associée à une force excessive, mais également un brossage trop fréquent (plus de 3 fois par jour), usent prématurément la brosse à dents, et causent des lésions gingivales, les récessions, voir dentaires par abrasion potentiellement irréversibles [4].



Usure

L'usure d'une brosse à dents peut être mesurée par la surface occupée par les brins qui constituent sa tête.

On remarque que cette surface augmente au fur et à mesure de l'utilisation de la brosse à dents, en raison de l'usure des poils [5].

Or, l'usure des brins est associée à l'augmentation du score de plaque, mais aussi, le coefficient d'abrasion gingival : le brossage devient donc moins efficace, et plus traumatique pour la gencive [3].



Renouvellement

Pour le patient, on conseillera de renouveler régulièrement la tête de sa brosse à dents électrique, ou sa brosse à dents manuelle, lorsque les poils n'ont plus de tenue et s'ouvrent en éventail, ou lorsque le témoin d'usure coloré l'indique.

Cette fréquence varie de 1 à 3 mois selon le matériel.

LA BOUTIQUE EN LIGNE SFPIO

Depuis quelques années déjà, la SFPIO propose des outils pédagogiques et des vêtements médicaux sur sa boutique en ligne. En voici un aperçu !



Ouvrage « J'ai peur de perdre mes dents, que faire Docteur ? »

Disponible par 50 exemplaires

Livret de 34 pages écrit à l'attention des patients.

Les principales interrogations des patients ont été reprises dans 5 grands chapitres autour des gingivites, des parodontites, des récessions gingivales des implants ou encore de l'halitose.

La plaquette « Ce que vous devez savoir sur les maladies parodontales »

Disponible par 200 exemplaires

Plaquette d'information en 3 volets répondant à 8 questions visant à sensibiliser les patients sur les Maladies Parodontales



La blouse brodée SFPIO et le pantalon

La SFPIO propose des blouses médicales brodées à col V et des pantalons assortis de la collection « GenFlex » de chez Dickies pour femme et homme.

Une collection originale, design aux coupures apparentes et au tissu ultra léger!

Très confortable grâce au Stretch et pratique grâce aux nombreuses poches permettant d'y mettre tous les accessoires indispensables à notre profession.



Le calot sérigraphié SFPIO

Pour un total look SFPIO de la tête aux pieds ! Le calot s'attache à l'aide d'une lanière et convient donc à tous types de cheveux (courts ou longs) et à toutes morphologies.

En plus il possède un bandeau anti transpiration à l'avant.

[1] I. L. C. Chapple et al., "Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis," *J. Clin. Periodontol.*, vol. 42 Suppl 16, pp. S71-76, Apr. 2015, doi: 10.1111/jcpe.12366.

[2] M. Yaacob et al., "Powered versus manual toothbrushing for oral health," *Cochrane Database Syst. Rev.*, no. 6, 2014, doi: 10.1002/14651858.CD002281.pub3.

[3] N. a. M. Rosema, N. L. Hennequin-Hoenderdos, P. A. Versteeg, W. H. van Palenstein Helderma, U. van der Velden, and G. A. van der Weijden, "Plaque-removing efficacy of new and used manual toothbrushes—a professional brushing study," *Int. J. Dent. Hyg.*, vol. 11, no. 4, pp. 237-243, Nov. 2013, doi: 10.1111/idh.12021.

[4] G. Agudio, G. P. Pini Prato, and P. Cortellini, "[Gingival lesions due to improper methods of oral hygiene]," *Mondo Odontostomatol.*, vol. 26, no. 3, pp. 45-53, Jun. 1984.

[5] Y. Kaneyasu, H. Shigeishi, T. Maehara, E. Fukada-Sambuichi, H. Amano, and M. Sugiyama, "Measurement of bristle splaying of toothbrushes using digital imaging and evaluation of plaque removal efficacy over 3 months: A randomized controlled trial (RCT)," *Int. J. Dent. Hyg.*, vol. 18, no. 2, pp. 173-181, May 2020, doi: 10.1111/idh.12427.



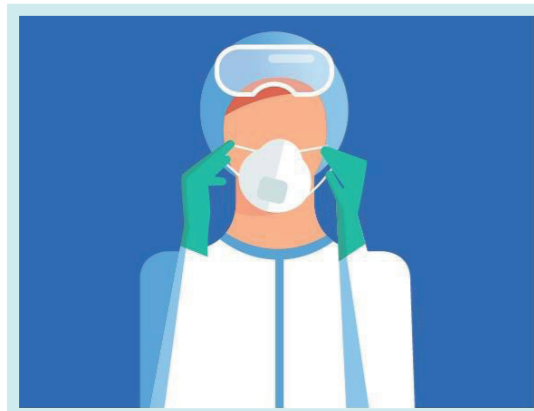
COMMUNIQUÉ DE PRESSE EFP

Maladie des gencives liée aux complications de la COVID-19

Bruxelles (Belgique), le 3 février 2021. D'après une étude publiée dans le *Journal of Clinical Periodontology*,¹ publication officielle de la Fédération européenne de parodontologie (EFP), les personnes touchées par la COVID-19 sont au moins trois fois plus susceptibles d'avoir des complications si elles ont également une maladie des gencives.

L'étude portant sur plus de 500 patients atteints de la COVID-19 a révélé que les personnes atteintes de maladies parodontales étaient 3,5 fois plus susceptibles d'être admises en soins intensifs, 4,5 fois plus susceptibles d'avoir besoin d'un respirateur et près de 9 fois plus susceptibles de mourir que celles qui n'en ont pas.

Les marqueurs sanguins indiquant une inflammation dans le corps étaient beaucoup plus élevés chez les patients atteints de la COVID-19 qui avaient une maladie des gencives que chez ceux qui n'en avaient pas, ce qui laisse entendre que l'inflammation pourrait expliquer les taux de complication plus élevés.



« Les résultats de l'étude suggèrent que l'inflammation de la cavité buccale pourrait ouvrir la porte à une augmentation de la virulence du coronavirus », a déclaré le professeur Lior Shapira, président élu de l'EFP. « Les soins buccodentaires devraient faire partie des recommandations en matière de santé afin de réduire les risques de COVID-19 grave. »

Il s'agissait d'une étude de cas nationale menée au Qatar, qui a des dossiers médicaux électroniques contenant des données médicales et dentaires. L'étude a porté sur 568 patients ayant reçu un diagnostic de COVID-19 entre février et juillet 2020. De ce nombre, 40 présentaient des complications (admission à l'unité de soins intensifs [USI], besoin d'un respirateur ou décès) et 528 n'en présentaient pas. Des renseignements ont été recueillis

sur la parodontite et d'autres facteurs qui pourraient être associés aux complications de la COVID-19, notamment l'indice de masse corporelle (IMC), le tabagisme, l'asthme, la maladie cardiaque, le diabète et l'hypertension artérielle. Des données ont également été obtenues sur les constantes biologiques liées à l'inflammation.

Sur les 568 patients de l'étude qui ont contracté la COVID-19, 258 (45 %) souffraient de parodontite. Après ajustement en fonction de l'âge, du sexe, de l'IMC, de l'état tabagique et d'autres conditions, les facteurs de risque de complications liées à la COVID-19 chez les patients ayant une parodontite, comparativement à ceux qui n'en ont pas, étaient de 3,67 (intervalle de confiance [IC] à 95 %, de 1,46 à 9,27) pour toutes les complications liées à la COVID-19, soit 3,54 (IC à 95 % de 1,39 à 9,05) pour l'admission à l'unité

Références

1/ Marouf N, Cai W, Said KN, et al. Association between periodontitis and severity of COVID-19 infection: a case-control study. *J Clin Periodontol.* 2021. doi:10.1111/jcpe.13435.

L'article a été publié pour la première fois en tant qu'article accepté le 1er février 2021. Cet article a été accepté à des fins de publication et a fait l'objet d'un examen par des pairs complet, mais n'a pas été soumis au processus de révision, de composition, de pagination et de relecture, ce qui peut entraîner des différences entre cette version et la version du dossier.

2/ Nazir MA. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. *Int J Health Sci.* 2017;11:72-80.

3/ Gomes-Filho IS, da Cruz SS, Trindade SC, et al. Periodontitis and respiratory diseases: A systematic review with meta-analysis. *Oral Dis.* 2020;26:439-446.

de soins intensifs, 4,57 (IC à 95 % de 1,19 à 17,4) pour les besoins en ventilation et 8,81 (IC à 95 % de 1,00 à 77,7) pour le décès.

Les auteurs ont déclaré ce qui suit : « Si un lien de causalité est établi entre la parodontite et les taux accrus d'effets indésirables chez les patients atteints de la COVID-19, l'établissement et le maintien de la santé parodontale peuvent se révéler être une partie importante des soins à prodiguer chez ces patients. »

Le professeur Mariano Sanz de l'université Complutense de Madrid, Espagne, l'un des auteurs de l'étude, a noté que les bactéries buccales chez les patients atteints de parodontite peuvent être inhalées et infecter les poumons, en particulier chez ceux qui utilisent un respirateur. Il a déclaré : « Cela peut contribuer à l'aggravation de la situation des patients atteints de la COVID-19 et augmenter le risque de décès. Le personnel de l'hôpital devrait identifier les patients atteints de parodontite et utiliser des antiseptiques oraux pour réduire le risque de transmission des bactéries. »

Le professeur Shapira a déclaré que l'association entre la parodontite et les maladies pulmonaires, y compris l'asthme, la pneumonie et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) est bien établie.³ Il a déclaré : « Cette étude ajoute d'autres preuves aux liens entre la santé buccodentaire et les troubles respiratoires. La parodontite est une maladie courante, mais elle peut être évitée et traitée. »

La professeure Nicola West, secrétaire générale de l'EFP, a ajouté : « Cette étude met en évidence une autre association entre la maladie des gencives et notre santé générale et réitère la nécessité de soins dentaires continus et permanents pour les personnes sensibles aux parodontites et d'une approche préventive solide de la parodontite pour l'ensemble des populations. »

LES CONSEILS DES EXPERTS

Ce que vous pouvez conseiller à vos patients pour prévenir la maladie parodontale :

- Brossez soigneusement vos dents plus d'une fois par jour à l'aide d'une brosse à dents manuelle ou motorisée.
- Nettoyez entre vos dents quotidiennement à l'aide d'une brossette interdentaire (ou fil dentaire si les espaces sont trop serrés).
- Des bains de bouche ou des dentifrices spécifiques peuvent être utilisés en plus du nettoyage pour réduire l'inflammation.
- Ne fumez pas, maintenez un poids de santé, mangez de façon équilibrée, faites de l'exercice, réduisez le stress.
- Si vous êtes diabétique, contrôlez votre glycémie.

Retrouvez les actualités Covid de l'EFP sur <https://www.efp.org/news-events/news/covid-19/>
Communiqué de presse traduit par la SFPIO. Article original disponible sur le site de l'EFP : <https://www.efp.org/news-events/news/jcp-study-shows-that-periodontitis-is-linked-to-covid-19-complications-30539/>

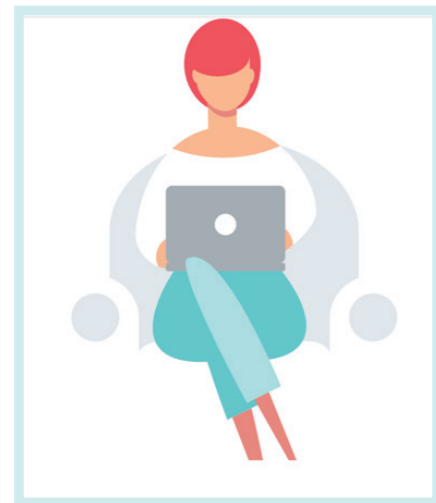


BILAN ENQUÊTE EFP

Les praticiens et la traversée de la Covid-19

News Covid-19 du site EFP du 20 mars 2021

Les résultats du sondage EFP sur l'incidence initiale de la COVID-19 sur le travail des parodontistes et des hygiénistes dentaires, mené entre mai et août 2020, ont été publiés.



Parmi les résultats clés, on compte que neuf parodontistes sur dix ont modifié leurs protocoles cliniques, que sept sur dix ont continué de proposer tous les types de traitement, mais que près de la moitié ont cessé de proposer le traitement implantaire et qu'un peu plus du tiers ont cessé de le faire.

Quatre hygiénistes sur cinq ont dit qu'ils prenaient des mesures de la température corporelle des patients et un nombre légèrement plus élevé ont interviewé ou examiné des patients concernant une infection potentielle au SRAS-CoV-2.

Trois pour cent des parodontistes et des hygiénistes ont déclaré avoir été infectés par le virus SRAS-CoV-2.

Ce sondage avait été lancé par l'EFP en mai de l'année dernière afin d'évaluer l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur la vie quotidienne des professionnels et de déterminer comment ils entrevoyaient les perspectives d'avenir. Les questionnaires à l'intention des parodontistes et des hygiénistes dentaires étaient disponibles sur le site Web de l'EFP. Les questions portaient sur la façon dont les protocoles cliniques avaient changé, les traitements qui étaient prioritaires, les précautions prises et l'impact économique potentiel à long terme de la pandémie.

Les réponses (de 798 parodontistes et de 337 hygiénistes) ont montré que depuis le début de la pandémie :

- 91 % des parodontistes ont modifié leurs protocoles cliniques.
- 70,8 % ont continué de fournir tous les types de traitement, tandis que 27,7 % n'ont fourni que des soins d'urgence et 1,5 % n'ont fourni aucun traitement.
- 80% ont continué à proposer de nouveaux examens.
- 82 % ont continué à proposer un traitement de soutien parodontal (TSP).
- Parmi ceux qui n'ont pas fourni de TSP ou qui en ont fourni moins, 52 % ont prodigué un soutien téléphonique aux patients, 32,5 % ont adopté une approche « attendre et voir », 9,5 % ont effectué un soutien en ligne et 6 % ont envoyé du matériel didactique aux patients.
- 46 % n'effectuaient plus de traitement implantaire, 35 % n'effectuaient plus de chirurgie et 16,4 % avaient cessé leur traitement non chirurgical.



Parmi les hygiénistes dentaires :

- 94% ont changé leurs protocoles cliniques.
- 79 % ont continué de fournir tous les TSP, 4,5 % ont fourni certains TSP, tandis que 16,5 % n'en ont fourni aucun.
- Parmi les répondants qui n'ont pas fourni de TSP ou qui en ont fourni moins, 43 % ont prodigué un soutien téléphonique aux patients, 39 % ont adopté une approche axée sur l'attente, 13 % ont effectué un soutien en ligne et 5 % ont envoyé du matériel didactique aux patients.
- 86 % ont interviewé ou examiné des patients au sujet d'une infection potentielle au SRAS-CoV-2 et 80 % ont pris des mesures de la température corporelle.

En réponse à la question : « Pensez-vous que nous reviendrons à la pratique parodontale prépidémique à l'avenir? » 63 % des parodontistes ont répondu « oui » et 37 % ont répondu « non ». Plus de la moitié (53 %) ont dit qu'ils prévoient que les relations avec les patients changeraient à l'avenir et 48 % ont dit que les patients devront être rassurés sur la sécurité des interventions parodontales, 36 % que la parodontologie devra être repensée pour réduire le risque de contagion pour les patients et les travailleurs de la santé, et 16 % que la gestion des patients se fera à distance au moyen d'applications ou de conseils téléphoniques.

Commentant les résultats, Filippo Graziani, président de l'EFP European project committee, a déclaré : « Je crois que l'enquête met en évidence la façon dont notre communauté a rapidement adopté différents protocoles afin de s'adapter à l'urgence et de continuer à fournir des traitements à nos patients. C'est assez remarquable. »

Une analyse détaillée des résultats de l'enquête sera publiée dans le prochain numéro du magazine *EFP Perio Insight*, qui paraîtra au printemps.

Retrouvez les actualités Covid de l'EFP sur <https://www.efp.org/news-events/news/covid-19/>
Article traduit par la SFPIO. Article original disponible sur le site de l'EFP : <https://www.efp.org/news-events/news/survey-of-periodontists-and-hygienists-shows-impact-of-covid-19-30558/>

Les résultats des 111 praticiens français ayant répondu à l'enquête • fév - juil 2020

- 92,7 % des parodontistes français ont modifié leurs protocoles cliniques.
- 80,9 % ont continué de fournir tous les types de traitement, tandis que 18,2 % n'ont fourni que des soins d'urgence et 0,9 % n'ont fourni aucun traitement.
- 69% ont continué à proposer de nouveaux examens.
- 69 % ont continué à proposer un traitement de soutien parodontal (TSP).

GUM HEALTH DAY 2021



FÊTONS LE 12 MAI

À l'occasion de la journée mondiale de la santé des gencives, sensibilisez vos patients aux maladies des gencives

Compte tenu des restrictions imposées aux événements publics dans de nombreux pays en raison de la pandémie de COVID-19, l'EFP a préparé cette année une série de courts métrages d'animation autour du slogan « **Prévenir les maladies des gencives est possible !** ».

Chaque année, l'EFP élabore une campagne sur les réseaux sociaux pour les sociétés membres dont la SFPIO fait partie, ainsi qu'un dossier sur les maladies parodontales et l'EFP Manifesto. Ce dernier peut être utilisé pour accroître la sensibilisation et la visibilité au niveau national en invitant les dentistes, les autres professionnels de la santé et les décideurs politiques à le signer.

Gum Health Day 2021 : animation et humour pour mettre en avant la prévention des maladies des gencives

La Journée de la santé des gencives 2021 sera centrée sur une série de courtes vidéos animées qui utilisent l'humour pour mettre en évidence divers problèmes de santé buccodentaire et encourager les gens à rendre visite à leur dentiste.

Les vidéos ont été produites par l'EFP pour être utilisées par toutes les sociétés membres dans leurs campagnes individuelles pour la Journée de la santé des gencives le 12 mai.

Les quatre vidéos de 30 secondes contiennent un message commun : « **Prévenir les maladies des gencives est possible !** » et un simple appel à l'action « **Rendez visite à votre dentiste** ».

Chacune de ces vidéos se concentre sur un facteur différent qui peut être un signe de maladie des gencives ou peut jouer un rôle dans son déclenchement : mauvaise haleine, dents chancelantes, dents sensibles, et le tabagisme.

« Bien que la parodontite ne donne pas envie de sourire – elle n'est pas très esthétique et peut engendrer une mauvaise haleine – nous avons décidé de faire quelque chose de drôle », a déclaré Henrik Dommisch, coordonnateur de la Gum Health Day 2021, professeur et président du département de parodontologie, médecine buccale et chirurgie buccale à la Charité-Universitätsmedizin Berlin, en Allemagne. « Nous voulons faire sourire les gens, plutôt que de leur dire « Hé, vous devez aller chez le dentiste, car vous pourriez avoir une maladie des gencives ». Le message est que la santé buccodentaire a un impact sur notre qualité de vie et que les maladies des gencives sont évitables – c'est une déclaration très positive. »

Les vidéos sont conçues pour être partagées via les réseaux sociaux et la messagerie instantanée afin d'encourager une portée maximale. C'est pour cela que la SFPIO met leur version française sur sa chaîne Youtube *SFPIO national* à la disposition de tous les praticiens qui le souhaitent, pour leur salle d'attente par exemple.

Fêtons ensemble cette journée !

Partagez les 4 vidéos de l'EFP sur la chaîne Youtube SFPIO national en scannant le QR code !





CONGRÈS • PARIS
5
JUIN

SOFT TISSUE MANAGEMENT AROUND TEETH AND IMPLANT

2021

CONFÉRENCIÈRE

MARTINA STEFANINI

Bologne

● Cité Internationale
Universitaire de Paris
17 Boulevard Jourdan,
75014 Paris

● Présidente scientifique SFPIO
Marjolaine Gosset Paris

Président SFPIO
David Nisand Paris



SFPIO

INSCRIPTION



LE CONGRÈS ANNUEL DE LA SFPIO Cité internationale universitaire de Paris SAMEDI 5 JUIN 2021

Les inscriptions sont ouvertes sur le site www.sfpio.com

PROGRAMME

SAMEDI 5 JUIN
9H00 - 18H00

“ Soft tissue
management
around teeth
and implant ”

Martina
STEFANINI
(Bologne, Italie)



Traduction
simultanée
en français

PROFITEZ DE CETTE ESCAPADE PARISIENNE

Profitez d'être à Paris pour vous ballader dans Les Jardins des Champs Élysées (entre le Rond-Point et la place de la Concorde) pour y découvrir les vingt sculptures monumentales du Chat de Philippe Geluck.

L'animal le plus populaire de la bande dessinée envahit la plus belle avenue du monde. Dix-huit ans après son exposition à l'École nationale des Beaux-Arts, Philippe Geluck se voit accueilli (comme Fernando Botero le fut en 1992) dans l'espace urbain le plus prestigieux de la capitale française pour y présenter 20 chats monumentaux en bronze.

Une exposition impressionnante dans laquelle Le Chat, comme à son habitude, nous fait rire, nous questionne et nous touche par les sujets profonds qu'il aborde avec légèreté.



Exposition ouverte jusqu'au 9 juin 2021
de 8h à 18h

Ou bien partez à la découverte des lieux les plus étonnants de la capitale.

La plus belle, la plus romantique, la plus chic... Paris est la ville de tous les superlatifs ! Mais connaissez-vous le plus vieux monument, la rue la plus étroite ou le plus vieil arbre de la capitale ? Petit tour d'horizon des lieux les plus étonnants de la ville lumière, qui la rendent encore plus unique.

- Les arènes de Lutèce, plus vieux monument de Paris
49 rue Monge, 5e - Métro Cardinal Lemoine
- La rue des Degrés, la plus petite rue de Paris
2e - Métro Bonne Nouvelle
- La rue du Chat-qui-pêche, la plus étroite
5e - Métro Saint-Michel-Notre-Dame
- La rue Desnoyez, la plus «arty»
20e - Métro Belleville
- La plus vieille horloge publique de Paris
Tour de l'Horloge - Palais de la Cité - 1, boulevard du Palais - 1er - Métro Cité
- Le plus vieil arbre, Square René Viviani
2 rue du Fouarre, 5e - Métro Maubert-Mutualité
- La plus vieille maison de Paris
La maison de Nicolas Flamel, 51 rue de Montmorency, 3e - Métro Arts et métiers

Source : Site <https://quefaire.paris.fr/>

LE CONGRÈS ANNUEL DE LA SFPIO
Saint-Malo 2020 a été repoussé du 24 au 26 mars 2022
Le programme scientifique reste le même !

CONGRÈS • ST MALO
**24 au 26
MARS**

TRANSITIONS ET INNOVATIONS

2022

CONFÉRENCES

**NOUVELLE
DATE**

Au début du printemps !

● Palais du Grand Large
1 Quai Duguay-Trouin,
35400 Saint-Malo

Session Vidéos :
L'innovation par l'image

Carte blanche à **TORD BERGLUNDH**
Quelles transitions pour quelles innovations

Applications cliniques des innovations :
La révolution des régions

● Présidente scientifique
Corinne Lallam Paris

Président du congrès
Patrick Boulange Metz

Président SFPIO
David Nisand Paris



SFPIO

PROGRAMME

“ Transitions et
innovations ”

**JEUDI 24 MARS :
19H00**

Soirée pré-congrès organisée par
notre partenaire **Oral-B**

**VENDREDI 25 MARS :
9H00 - 12H30**

Session Vidéos : l'innovation par
l'image

**VENDREDI 25 MARS :
14H00 - 17H30**

Quelles transitions pour quelles
innovations ?

Tord Berglundh (Göteborg,
Suède)

**SAMEDI 26 MARS :
9H00 - 12H30**

Applications cliniques des
innovations : la révolution des
régions

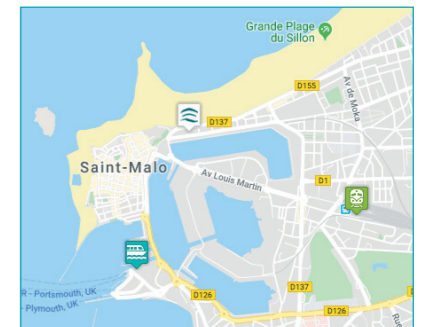
Il y a un an, la SFPIO avait pris la décision de repousser son congrès annuel prévu à St-Malo en juin 2020 car les conditions sanitaires ne permettaient pas la tenue de cette manifestation.

Patrick Boulange, président du congrès et Corinne Lallam, présidente scientifique ont pris le parti de décaler le congrès tout en gardant le programme scientifique inchangé.

Les conférenciers les ont suivi dans cette décision ! Vous retrouverez donc Ronan Barré, Tord Berglundh, Caroline Bolle, Ioana Datcu, Romain Doliveux, Damien Feuillet, Virginie Monnet-Corti, Catherine Petit et Johan Caspar Wohlfahrt les vendredi 25 et samedi 26 mars 2022 à St-Malo.



1 Quai Duguay-Trouin
Saint-Malo

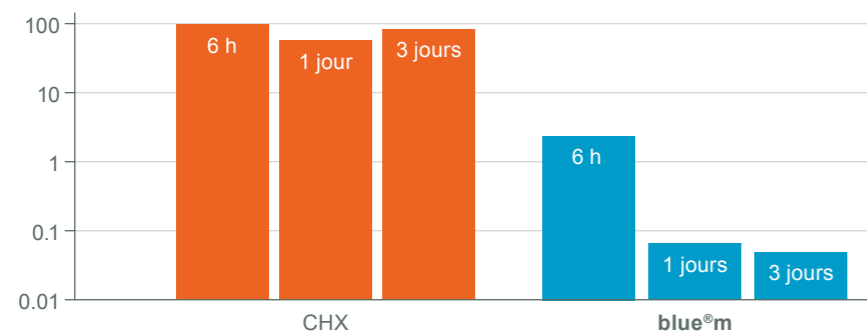


Blue[®]m une alternative à la chlorhexidine.

Etude pilote: bain de bouche blue[®]m plus efficace que la chlorhexidine*

- ✓ efficace pour l'élimination des pathogènes unicellulaires de la carie (planctoniques) *S. mutans*
- ✓ efficace pour l'élimination des pathogènes multicellulaires (biofilm) de la carie du *S. mutans*
- ✓ très efficace pour l'élimination des biofilms épais et âgés (3 jours)
- ✓ presque 10 fois plus efficace que la chlorhexidine

Pourcentage de cellules survivantes



Elimination des cellules du biofilm (± SD)

Biofilm	Chlorhexidine	blue [®] m
6 h	10.13 (± 11.70) %	97.80 (± 0.59) %
1 j	38.53 (± 33.37) %	99.94 (± 0.07) %
3 j	20.53 (± 21.29) %	99.96 (± 0.04) %

www.proparo.fr
www.bluemcare.com



blue[®]m
oxygen for health

* Etude pilote du: Dr. Céline M. Lévesque
Associate Professor, Oral Microbiology, Faculty of Dentistry, University of Toronto Canada Research Chair in Oral Microbial Genetics
Honorary Associate Professor, Faculty of Dentistry, The University of Hong Kong

In vitro evaluation of antimicrobial activity of blue[®]m mouthwash: a pilot study
Aim: to evaluate the antibiofilm and antimicrobial effects of blue[®]m mouthwash against the caries pathogen *Streptococcus mutans*.
Date: January 24, 2018

PCR – Parodontologie, CCAM et Remboursement

INTRODUCTION

Depuis 2014, date d'apparition de la CCAM dans notre pratique quotidienne, et notre article « Cotation de la Parodontologie dans la CCAM » (Objectif Paro Décembre 2014), la promesse d'évolutivité (terme utilisé par la CNAM en 2014) a bien été tenue. L'année 2018 a été l'occasion d'un certain nombre d'apports et de modifications notables, un point sur les cotations en parodontologie pouvait être utile. Lors de notre lecture de la CCAM, les points qui ont suscité une interrogation ont été soumis à la CNAM par l'intermédiaire du chirurgien-dentiste conseil de notre département ainsi qu'aux deux syndicats signataires par l'intermédiaire du mail laissé à cet effet sur leur site. Nous avons eu deux réponses, une de la CNAM et une d'un syndicat, quand celles-ci diffèrent nous vous l'indiquerons.

La bonne compréhension de l'article sera plus aisée avec la version V66.10 de la CCAM.

La parodontologie non chirurgicale

• LA PHASE DIAGNOSTIC

Les photographies de la cavité buccale (ZAQP001, NPC), les modèles d'études (LBMP003, NPC) et les radiographies rétro-alvéolaires n'ont pas connu d'évolution. La radiographie panoramique (HBQK002, opposable) et l'imagerie 3D (LAQK027, opposable quand elle est remboursable) ont vu leur valeur diminuée.

L'évolution notable a été la valorisation du bilan parodontal (HBQD001) chez les patients diabétiques et ayant une ALD pour cette affection, en-dehors de ce cas de figure l'acte reste non remboursable (NR). Le bilan parodontal doit comporter un sondage et une étude de l'indice de plaque mais la technique à utiliser est laissée libre, un charting complet n'est donc pas imposé. Pour autant, l'examen doit pouvoir objectiver la présence d'une maladie parodontale comme elle l'a été définie récemment par le « World Workshop » de 2017.

Le nombre de bilan parodontal remboursable sera évoqué plus loin avec le Détartrage-Surfaçage Radiculaire (DSR).

• LE TRAITEMENT

L'élément principal du traitement parodontal non chirurgical qu'est l'apprentissage au contrôle de plaque est toujours absent de la CCAM, l'acte n'est évoqué que dans les EBD (examen bucco-dentaire, donc hors CCAM), il restera HN (hors nomenclature) car sans code CCAM.

Le détartrage complet est toujours à réaliser en un ou deux

Par la SFPIO AUVERGNE

EL RAYES Joseph, Exercice privé sur Riom,
Secrétaire général de la SFPIO Auvergne

MEUNIER Bastien, Exercice privé sur Riom,
Trésorier de la SFPIO Auvergne

DUCHATLARD Philippe, Exercice privé sur Chamalières,
Président de la SFPIO Auvergne

actes HBJD001, en une ou deux séances dans une période de 6 mois afin d'être remboursable, tout acte supplémentaire dans cette période de 6 mois sera à coter en NR (non remboursable).

La grande évolution de 2018 est l'introduction de trois nouveaux actes de DSR :

HBJA003 (un sextant), HBJA171 (deux sextants) et HBJA634 (trois sextants et plus).

Ces trois actes sont généralement NR mais seront remboursables chez les patients diabétiques ayant une ALD pour cette affection, présentant une maladie parodontale et ayant eu au préalable un bilan parodontal. La note de facturation de ces actes précise qu'ils doivent être non chirurgicaux mais n'indique pas la technique à utiliser (full mouth, par sextant, instrumentation manuelle, instrumentation ultrasonore...).

Le code HBGB006 (surfaçage), NPC (non pris en charge) est toujours applicable par les chirurgiens-dentistes.

Important, la prise en charge des DSR est limitée à un acte initial et à un deuxième acte en cas de récurrence par localisation en 3 ans soit au total 2 fois 6 séances de HBJA003, 2 fois 3 séances de HBJA171 ou 2 fois 2 séances de HBJA634 sur 3 ans. La note de facturation du bilan parodontal ne donne pas de nombre limite d'actes en un temps donné mais la réponse de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) gomme, pour le moment, l'incertitude :

« Suite à la facturation d'un premier bilan parodontal et d'un premier traitement DSR (Détartrage Surfaçage Radiculaire), en cas de récurrence de la pathologie parodontale sur la période de 3 ans, le patient peut bénéficier de la prise en charge d'un deuxième bilan parodontal (HBQD001) et d'un traitement DSR complémentaire éventuel. Ainsi, l'assurance maladie peut rembourser au maximum, pour un patient diabétique, deux bilans parodontaux et deux fois 6 actes de DSR sur une période de 3 ans. »

La note de facturation des DSR change aussi les règles de cotations des détartrages chez les patients ayant eu un DSR remboursable. Tout acte de détartrage réalisé dans le même secteur et dans une période de moins de 6 mois suivant un DSR ne pourra pas prétendre à remboursement.

Les actes de contentions n'ont pas subi de changement majeur depuis 2014. Il existe toujours 4 actes : 2 NPC (contention composite, HBLD050 et 052) et 2 opposables (contention métallique coulée collée, HBLD051 et 053).

L'acte HBMD018, « Séance de préparation (mise en condition) tissulaire des surfaces d'appui muqueuse d'une prothèse dentaire, sur une arcade », NPC, est un acte non invasif de préparation des secteurs édentés afin d'augmenter et d'améliorer les surfaces d'appui muqueuses des appareils amovible. Il diffère des actes HBFA012 et HBFA013 (exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante sur arcade complète ou localisée), NPC, qui sont des actes chirurgicaux. En d'autres termes, HBMD018 représente un rebasage provisoire qui pourrait être réitéré.

• LA MAINTENANCE

Les détartrages et les bilans parodontaux réalisés pendant cette phase pour être remboursés doivent respecter les règles évoquées auparavant et leurs rendez-vous doivent être pris à l'initiative du patient et non préprogrammés dès la fin de la phase initiale.

La chirurgie parodontale

Cette partie de la prise en charge parodontale a subi peu de changement.

• LA SECTION DE BRIDE ET/OU APPROFONDISSEMENT VESTIBULAIRE

La CCAM comporte deux actes de section de brides muqueuses ou de freins intrabuccaux : HAPD001 et HAPA001 (avec plastie par lambeau), remboursables et opposables. Malgré la note de facturation « Section et désinsertion intrincisive de frein labial supérieur » pour HAPD001, la CNAM ne le limite pas à ces seules localisations, il peut donc être utilisé pour toutes les brides muqueuses ainsi que pour le frein labial inférieur.

Il existe deux actes d'approfondissement vestibulaire : HAAA001, avec greffe épithélio-conjonctive ou conjonctive enfouie et HAAA002, sans greffe. Ces deux actes sont remboursables et opposables et ils comprennent tous les deux la section de bride si celle-ci s'avère nécessaire. Ainsi, sur une même localisation, ils ne sont pas associables avec HAPD001 et HAPA001 par contre si, dans la même séance, une section de bride est réalisée sur une première localisation et un approfondissement vestibulaire sur une autre les actes sont associables avec les codes 1 et 2 (la valeur du deuxième acte est divisée par deux).

Le libellé de l'acte HAAA001 est le suivant :

« **Approfondissement du vestibule oral [sillon gingivoju-gal] par section mucopériostée avec greffe cutanée ou muqueuse** » par conséquence et de par la notion d'acte global introduite par la CCAM, la tarification opposable et remboursable comprend aussi le prélèvement et la mise en place du greffon. Pour la CNAM, l'acte reste opposable quelque soit la nature du greffon (autogène, allogène...). Il en est de même pour l'acte HBPA001 de dégagement de canine incluse ou retenue avec lambeau ou greffe. Ce n'est pas l'avis du syndicat nous ayant répondu pour qui une nature autre qu'auto-gène du greffon pourrait justifier une cotation supplémentaire NPC, à étudier...

• L'ASSAINISSEMENT PARODONTAL CHIRURGICAL

Il nous semblait que l'acte HBGB006 de surfaçage aurait pu être utilisé dans ce cas de figure car d'une part il n'a pas de note indiquant son caractère chirurgical ou non et de plus l'avis de la HAS lors de son introduction dans la CCAM ne le limitait pas à une procédure non chirurgicale. Malheureusement, la CNAM comme le syndicat signataire qui nous a répondu ne recommandent pas, dans l'état actuel des choses, son utilisation dans ce cas de figure. Pour la CNAM : « **L'acte d'assainissement par lambeau est maintenant un acte non décrit à la CCAM. Il est devenu un acte HN** » alors que pour le syndicat signataire le code à utiliser, en NR (sauf exception de radiothérapie et de maladies rares), serait le HBMA001. A noter que ce dernier implique un déplacement de lambeau (qu'il soit coronaire, apical ou latéral) donc quid des cas où aucun déplacement n'est nécessaire ?, sinon à le tracter systématiquement !

Aux dernières nouvelles, des négociations sont en cours entre la CNAM et les représentants de la profession pour l'introduction ou la réintroduction d'un code spécifique qui permettrait de lever toute ambiguïté, nous aurons à surveiller les prochaines versions de la CCAM.

Note de dernière minute insérée à l'article le 15/04 :
La V67 de la CCAM publiée le 15 avril 2021 et effective le 24 avril 2021 a introduit, dans le domaine de la parodontologie, l'acte HBJA247 : Assainissement parodontal par lambeau sur 1 sextant, NPC

• LA RÉDUCTION CHIRURGICALE DE POCHE PARODONTALE INFRA-OSSEUSE

Les actes HBFA005 (1 à 3 dents, NPC), HBFA004 (4 à 6 dents, NPC) et HBFA003 (7 dents et plus, NPC) seront les actes qui pourront être utilisés dans ces procédures récemment recommandées par l'EFPP malgré le risque de récession.

• LA RÉGÉNÉRATION PARODONTALE

L'acte de régénération parodontale (HBMA004, NPC) englobe tous les actes de régénération, quelque soit le type de lambeau ou de matériau utilisé. Si un prélèvement d'os autogène est réalisé lors de cette séance, l'acte PAFA010 (NR) peut être associé.

• LE DÉGAGEMENT DE DENTS INCLUSES

Dans le cadre d'un traitement orthodontique nécessitant un dégagement chirurgical d'une ou plusieurs dents, les actes CCAM dédiés sont HBPD001, 002 (dégagement avec pose de dispositif orthodontique sans aménagement parodontal d'une [002] ou de plusieurs [001] dents) et HBPA001 (une dent,

avec aménagement parodontal). Ces trois actes sont remboursables et opposables. HBPA001 est cotable par dent et prend en compte l'aménagement parodontal par greffe ou lambeau toujours en remboursable et opposable.

• L'ÉLONGATION CORONAIRE

Cette étape thérapeutique sera cotée avec l'aide de l'acte HBAA338, NPC.

• GREFFE CONJONCTIVE OU ÉPITHÉLIO-CONJONCTIVE

Les codes CCAM dévolus à ces actes sont HBED023 et 024 qui se différencient par leur étendue (1 à 3 dents ou sextant). Ces actes sont remboursables et opposables de manière **exceptionnelle** chez les rares patients prévus dans la note de facturation si non, ils sont NR. L'acte s'applique quelque soit la technique de greffe choisie (greffe épithélio-conjonctive ou conjonctive, greffon autogène ou xénogène, micro-chirurgie ou non, lambeau déplacé ou non).

La réalisation et la mise en place d'une gouttière d'hémotase sur la zone de prélèvement d'une greffe conjonctive ou épithélio-conjonctive est cotable sous l'acte LBLD003, NR.

Contrairement au prélèvement d'os autogène (PAFA010, acte complémentaire remboursable uniquement si l'acte principal l'est), il n'existe pas d'acte spécifique de prélèvement de greffon conjonctif ou épithélio-conjonctif, il est compris dans l'acte global.

• LA PRÉSERVATION DE L'ALVÉOLE

HBMA003 (autogreffe) et HBMA006 (biomatériau) sont les deux actes NPC à notre disposition dans ce cas de figure.

IMPORTANT : Dans le cadre de la prise en charge des patients diabétiques, tous les actes de parodontologies remboursables (que ce soit des actes de diagnostic, de soins non chirurgicaux ou de soins chirurgicaux) ainsi que leurs suppléments éventuels (YYYY183 [handicap sévère] ou YYYY614 [anti-coagulant])

seront à facturer en tiers-payant obligatoire.

En résumé, les changements majeurs dans la prise en charge des actes de parodontologie sont les suivants :

- Un détartrage complet peut être fait en un ou deux actes HBJD001 qui peuvent être réalisés dans la même séance (code association 1 et 2) ou en deux séances distinctes ; pour prétendre à remboursement un troisième acte devra être fait à plus de six mois du premier acte HBJD001 réalisé **ET** (nouveau depuis fin 2018), chez les patients ayant une ALD pour le diabète, à plus de six mois d'un acte de DSR (HBJA634, 003 et 171) côté sur la même localisation ;
- Tous les actes de parodontologie remboursables de manière générale ou spécifiquement pour les patients ayant une ALD pour le diabète ainsi que leurs suppléments (YYYY183 [handicap sévère] ou YYYY614 [anti-coagulant]) devront être facturés, chez ces derniers, en tiers payant obligatoire ;
- Pour être remboursé un DSR devra respecter plusieurs conditions :
 - o le patient devra être diabétique et avoir une ALD pour cette affection ;
 - o le diagnostic de parodontite initiale ou récidivante devra être avéré, cf nouvelle classification ;
 - o être précédé d'un bilan parodontal (sondage et indice de plaque) quelle que soit la technique, notamment le premier DSR sur une période de 3 ans ;
 - o ne pas être le troisième acte de DSR sur ce secteur en moins de trois ans ;
 - o être facturé en tiers-payant.

Cette nouvelle mouture de notre CCAM augmente la part administrative et financière dévolue à la parodontologie, elle reste une portion congrue par rapport aux besoins cliniques et enjeux médicaux mais la dynamique de sa reconnaissance administrative et financière est enclenchée. C'est un des rôles de notre société nationale dans le contexte sanitaire national de l'accompagner voir de l'amplifier (P.C.R. , Parodontologie Cotations Remboursements)...

Bibliographie

1 CCAM version V66.10

2 El Rayes, J., Duchatelard, P. (2014). Cotation de la parodontologie dans la CCAM. *Objectif paro*, Décembre 2014, 40-43

3 Caton, J. G., Armitage, G., Berglundh, T., Chapple, I. L. C., Jepsen, S., Kornman, K. S., ... Tonetti, M. S. (2018). A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. *Journal of Clinical Periodontology*, 45(Suppl 20), S1-S8. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12935>

4 Chapple, I. L. C., Mealey, B. L., Van Dyke, T. E., Bartold, P. M., Dommisch, H., Eickholz, P., ... Yoshie, H. (2018). Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal

and Peri-Implant Diseases and Conditions. *Journal of Clinical Periodontology*, 45(Suppl 20), S68-S77. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12940>

5 Trombelli L, Farina R, Silva CO, Tatakis DN. Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. *J Clin Periodontol*. 2018;45(Suppl 20):S44-S67. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12939>

6 Papapanou, P. N., Sanz, M., Buduneli, N., Dietrich, T., Feres, M., Fine, D. H., ... Tonetti, M. S. (2018). Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *Journal of Clinical Periodontology*, 45(Suppl 20), S162-S170. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12946>

7 Tonetti, M. S., Greenwell, H., & Kornman, K. S. (2018). Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition.

Journal of Clinical Periodontology, 45(Suppl 20), S149-S161. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12945>

8 HAS, Evaluation du Détartrage-Surfaçage Radiculaire (assainissement parodontal) dans le traitement des parodontites, Décembre 2018 ;

9 ANAES, Parodontopathies : Diagnostic et traitements, Mai 2002.

10 Sanz M, Herrera D, Kebschull M, et al; On behalf of the EFP Workshop Participants and Methodological Consultants. Treatment of stage I-III periodontitis—The EFP S3 level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol*. 2020;47:4-60. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13290>

11 Echanges avec la CNAM par l'intermédiaire d'un des chirurgiens-dentistes conseil du Puy-de-Dôme.

12 Echanges avec Les CDF par l'intermédiaire du Docteur Rémi MARCHAND.



parodontax

COMPLETE PROTECTION



DITES STOP AU SAIGNEMENT* DES GENCIVES



4X
plus efficace contre la plaque dentaire, principale cause de saignement des gencives**

Réduit de **48%**
l'indice de saignement gingival⁽¹⁾

Pour plus d'informations et vos besoins en échantillons, veuillez vous connecter à notre nouveau portail GSK Health Partner



* Saignement occasionnel. ** Versus dentifrice sans bicarbonate avec un brossage 2 fois par jour. 1. Données internes, GSK, RH02434, janvier 2015. Dispositif Médical de classe IIa (CE1639). Fabricant : GSK Consumer Healthcare Ireland (GMDT). Lire attentivement les instructions figurant sur l'emballage. Ne pas utiliser chez l'enfant. PM-FR-PAD-21-00012

EuroPerio10 • 15-18 JUIN 2022

EuroPerio10 - Copenhague Du 15 au 18 Juin 2022

Pour patienter jusqu'au congrès, l'EFP vous propose les EuroPerio Series !

Une 1ère session virtuelle de lancement gratuite le 5 juin puis à partir de septembre une session chaque 2ème lundi du mois.

Après le report de l'EuroPerio10 en raison de l'épidémie de COVID-19, l'EFP est maintenant prête à adopter pleinement **The Road to Copenhagen** en présentant sa nouvelle série de webinars **EuroPerio Series**. Avec ces sessions en ligne, l'EFP fait un pas de plus vers l'éducation virtuelle pour apporter le monde d'EuroPerio directement à la communauté paro du monde entier. Les EuroPerio-Series serviront de base à EuroPerio10. D'ici là, l'EFP vous propose ces sessions éducatives interactives en relation avec le contenu des congrès précédents ainsi que de nouveaux sujets.

En partageant virtuellement les informations les plus intéressantes des anciens congrès EuroPerio et des Perio Master Clinics, l'EFP offre à la communauté une pleine immersion dans le discours scientifique de la parodontologie et de la dentisterie implantaire partout et à tout moment, comme une autre façon d'acquérir des connaissances supplémentaires.

Les EuroPerio Séries se concentrent sur l'engagement actif et le contenu interactif pour encourager les discussions professionnelles et les échanges scientifiques entre les experts et la communauté. Ces sessions seront l'occasion pour les participants d'entrer en contact avec les principaux experts dans le domaine, d'engager des discussions éclairées et de développer leurs idées.

Voici un aperçu du programme :

Samedi 5 juin 2021 • 13:30 - 17:30

Session de lancement gratuite Mucogingival surgery around teeth and implants

Lundi 13 septembre 2021 • 18:00 - 20:00

Session 1 : Bone regeneration – the present faces the future. A conversation between the present and the future

Lundi 11 octobre 2021 • 18:00 - 20:00

Session 2 : EFP Clinical Practice Guideline – Treatment of stage IV periodontitis.



Recommendations for orthodontic treatment in stage IV periodontitis patients

Lundi 8 novembre 2021 • 18:00 - 20:00

Session 3 : Periodontal diseases and systemic diseases. Can we improve systemic health with periodontal therapy?

Lundi 13 décembre 2021 • 18:00 - 20:00

Session 4 : Innovations in step 2 of periodontal therapy. Selecting the best adjunctives

Lundi 10 janvier 2022 • 18:00 - 20:00

Session 5 : Peri-Implant Diseases – the Scandinavian connection. What is new in the surgical management of peri-implant diseases?

Lundi 14 février 2022 • 18:00 - 20:00

Session 6 : Personalised medicine in periodontal and peri-implant diseases. How personalised medicine will help our patients?

Lundi 14 mars 2022 • 18:00 - 20:00

Session 7 : Periodontal regeneration – New concepts and approaches in periodontal regeneration

Retrouvez tous les détails des EuroPerio Series : <https://www.efp.org/europerio-series/>



Questions au Docteur Pilar Golmayo

Direction le sud de l'Europe ce mois-ci avec le décryptage d'un article rédigé par une équipe barcelonaise. La littérature a montré l'évolution des greffons (procédure de greffe gingivale libre) réalisés autour de sites dentaires ou implantaire dépourvus de gencive ou de muqueuse kératinisée : réduction de la largeur du greffon, augmentation de la contraction du greffon. L'équipe du Pr José Nart nous propose une étude prospective comparant les évolutions de greffons épithélio-conjonctifs réalisés autour de dents naturelles ou d'implants dentaires.

Résumé de l'article "Keratinized tissue gain after free gingival graft augmentation procedures around teeth and dental implants : A prospective observational study"

Golmayo P, Barallat L, Losada M, Valles C, Nart J, Pascual-La Rocca A
J Clin Periodontol 2021, 48,302-314

Gain de gencive kératinisée après augmentation par greffe gingivale libre autour des dents ou des implants dentaires : Etude prospective observationnelle

La présence de gencive kératinisée (GK) autour des dents naturelles, ou de muqueuse kératinisée (MK) autour des implants dentaires est un sujet qui a souvent fait polémique, et qui a fait l'objet de très nombreuses publications. Une présence d'un bandeau de GK ou de MK de 2mm, en permettant de réaliser les gestes d'hygiène adéquats, est en principe à même de prévenir toute inflammation parodontale ou péri-implantaire. En cas de déficit de GK ou de MK, on peut faire appel à une technique de chirurgie muco-gingivale, la greffe gingivale libre (FGG). Les résultats de cette intervention sont étudiés à 6 et 12 mois tant au niveau des dents naturelles (16 dents) qu'au niveau d'implants dentaires (13 implants). Les auteurs observent au cours de la cicatrisation une réduction de la largeur de la bande de tissu kératinisé (KTW) et une augmentation progressive de la contraction du greffon (GS). La réduction de KTW atteint à 12 mois au niveau des dents 2,03mm +/- 2,1mm et au niveau des implants 2,91 +/- 2,03mm. La contraction du greffon atteint au niveau des dents 36,74% +/- 38,2%, et autour des implants 61,8% +/- 36,25%. Les auteurs concluent à une contraction tissulaire du greffon plus importante dans le groupe des implants par rapport au groupe des dents greffées, particulièrement durant les premiers mois de cicatrisation.



Dr Pilar Golmayo
Associate professor of the
Periodontal department
at the UIC (University
Internacional de Catalunya)

Questions/ Réponses

En Version Originale en page 33

En Français en pages 34 et 35

Traduction réalisée par le
Dr Aymeric COURVAL

Indication of FGG in the implant group include <2mm of KTW around the implant and discomfort when brushing. What was the reason of the discomfort, the lack of MK or the inflammation resulting from the lack of MK?

Implants with less than 2mm of keratinized mucosa and added discomfort could imply non-attached keratinized mucosa. A proper band of keratinized attach gingiva creates a protection around the implant collar. When this is absent the area is prone to plaque accumulation thus inflammation, bleeding and discomfort after eating or when brushing.

The graft shrinkage has been shown to be much more important in the implant group. May you comment the reasons of this biological event (vascular and cell origin) which you are evoking in the discussion?

As we know, the implants are lacking of periodontal ligament and thus of the same irrigation that is present around teeth. This can definitely jeopardize the graft irrigation and influence the graft shrinkage. It would be interesting to see if the final fibre disposition of this new grafts around implants differ from the ones around teeth and influence secondary shrinkage.

Your experience is going on the use of larger grafts in order to get a larger vascular supply. Did you measure that, and show better results on multi-teeth coverage procedure rather than single tooth treatment?

The results of the study show greater graft shrinkage around implants than around teeth. Larger graft in these areas could compensate the greater contraction involved. In this study we did not compare intergroup shrinkage however there might be a tendency in the data where greater

initial graft area suffer less shrinkage than smaller initial grafts.

“ I am in agreement with Parra 2018 in that creeping around implants is multifactorial and that conditions such as implant disposition or implant surface treatment may influence. ”

About the creeping, did you get the experience of coverage of previously exposed implant threads (as the one observed in the Parra, Pereira or Oh studies)? In that case, how do you explain the creeping on metal oxide surface?

As seen in the article a coronal migration of the gingival margin can also be seen around 6 of the 16 implants in the implant group.

It has not been elucidated the reason for this coronal migration of the gingival margin around implants. I, however, am in agreement with Parra 2018 in that creeping around implants is multifactorial and that conditions such as implant disposition or implant surface treatment may influence.

As most of the implants are setting in posterior section, you are talking about difficulties consisting on the stabilization of the grafts. May you

explain how you managed that?

As we know the stabilization of the graft is one of the most important requirements to achieve vascularization, integration and success of the gingival augmentation. In posterior areas this becomes more complicated due to access and muscle insertion. It would be helpful to dissect all muscle insertion in the area creating a wider recipient bed for the graft. The suture technique per se would be the same as in anterior sector. We are just looking at areas that require further patience and greater dexterity.

In order to reduce the morbidity of the patient, have you any experience with a xenogenic graft substitute?

Since the free gingival grafts are still the gold standard for the augmentation of keratinized tissue I have not yet experienced the use of xenogenic graft substitute. It would be interesting to compare the contraction with these substitutes.

Endly, and quite far from this study. Your paper was sent on 8 February 2020, and accepted on 12 October 2020. Between those two dates, we've discovered the COVID sanitary crisis. How did your daily practice changed with this dramatic event?

Due to COVID 19 life style, as we knew it, changed drastically. During the lock down dental practices in Barcelona shut down and only opened for specific emergencies. I continued however imparting online classes for the University International de Catalunya and working on several projects I had at stake.

Retrouvez le résumé de l'article « Gain de gencive kératinisée après augmentation par greffe gingivale libre autour des dents ou des implants dentaires : Etude prospective observationnelle » en français à la page 32

QUESTIONS AUTOUR D'UN ARTICLE

Les indications de GGL dans le groupe implant incluent la présence d'une hauteur de muqueuse kératinisée (MK) inférieure à 2 mm autour de l'implant et de l'inconfort lors du brossage. Quelle était la cause de l'inconfort : le manque de MK ou l'inflammation résultant du manque de MK ?

Des implants présentant une hauteur de MK inférieure à 2 mm ainsi qu'un inconfort lors du brossage représentent deux indications essentielles justifiant un apport de muqueuse kératinisée. Une bande appropriée de gencive attachée kératinisée crée une protection autour du col de l'implant. Lorsqu'il n'y a pas la zone est plus sujette à l'accumulation de plaque, donc à l'inflammation, au saignement et au manque de confort après avoir mangé ou s'être brossé les dents.

La rétraction du greffon s'est avérée être beaucoup plus importante dans le groupe implant. Pouvez-vous commenter les raisons de cette évolution (origine vasculaire et cellulaire) que vous évoquez dans la discussion ?

Comme nous le savons, les implants sont dépourvus de ligament parodontal et donc de la même vascularisation présente autour des dents. Cela peut définitivement compromettre la vascularisation du greffon et influencer le rétrécissement du greffon.

Il serait intéressant de voir si la disposition finale des fibres de ces nouveaux greffons autour des implants diffère de celle autour des dents et influence le rétrécissement secondaire.

Votre expérience se poursuit avec l'utilisation de greffons de taille plus importante afin d'obtenir une source vasculaire plus importante. Avez-vous mesuré cela et montré des résultats

plus favorables lors de recouvrements multiples plutôt que lors de recouvrements d'une seule dent ?

Les résultats de l'étude montrent un rétrécissement du greffon plus important autour des implants qu' autour des dents. Une greffe plus large de ces zones pourrait compenser une plus grande rétraction. Dans cette étude, nous n'avons pas comparé le rétrécissement intergroupe, mais il pourrait y avoir une tendance dans les données où une plus grande surface de greffe initiale souffre moins de rétrécissement que les greffes initiales plus petites.

“ Je partage l'opinion de Parra (2018), à savoir que l'attache rampante autour des implants pourrait relever d'une origine multifactorielle et que des conditions telles que la disposition de l'implant ou le traitement de surface de l'implant peuvent avoir une influence. ”

A propos de l'attache rampante, avez-vous fait l'expérience du recouvrement des spires d'implant précédemment exposées (comme celui observé dans les études de Parra, Pereira ou Oh) ? Dans ce cas, comment expliquez-vous le processus d'attache rampante sur une

surface d'oxyde métallique ?

Comme on le voit dans l'article, une migration coronale de la gencive marginale a été également observée sur environ 6 des 16 implants du groupe implant.

Nous n'avons pas élucidé la raison de cette migration coronaire de la gencive marginale autour des implants, mais je partage l'opinion de Parra (2018), à savoir que l'attache rampante autour des implants pourrait relever d'une origine multifactorielle et que des conditions telles que la disposition de l'implant ou le traitement de surface de l'implant peuvent avoir une influence.

Comme la plupart des implants de l'étude ont été posés dans le secteur postérieur, vous avez évoqué la difficulté à obtenir la stabilisation des greffons au niveau de ces sites. Pouvez-vous nous expliquer de quelle façon vous avez géré ce problème ?

Comme nous le savons, la stabilisation du greffon est l'une des exigences les plus importantes pour obtenir la vascularisation, l'intégration et le succès de l'augmentation gingivale. Dans les zones postérieures, cela devient plus compliqué en raison de la difficulté d'accès et des insertions musculaires.

Il importe de disséquer toute insertion musculaire dans la zone pour améliorer le lit receveur de la greffe.

La technique de suture est la même que dans le secteur antérieur. Nous accordons plus d'attention au niveau de ces zones qui nécessitent plus de patience et une plus grande dextérité.

Afin de réduire la morbidité du patient liée au deux sites opératoires, avez-vous des expériences avec un substitut de greffe xénogène ?

Étant donné que les greffes gingivales libres sont toujours la référence pour l'augmentation de tissu kératinisé, je n'ai pas

encore expérimenté l'utilisation de substitut de greffe xénogénique. Il serait intéressant de comparer la contraction avec ces substituts.

Enfin, et assez loin de cette étude. Votre article a été envoyé le 8 Février 2020, et accepté le 12 octobre 2020. Entre ces deux dates, nous avons découvert la crise sanitaire COVID. Comment votre pratique quotidienne a-t-elle évolué durant toute cette période ?

Dès l'arrivée de la COVID-19, ainsi que nous l'avions supposé, notre style de vie a radicalement changé. Pendant le confinement, les cabinets dentaires à Barcelone étaient fermés et ouverts uniquement

pour les urgences. J'ai continué cependant à donner des cours en ligne pour l'Université Internationale de Catalunya tout en travaillant sur plusieurs projets que j'avais en cours.



Accès à l'article original

Si vous souhaitez lire l'article original paru dans le *Journal of Clinical Periodontology*, celui-ci est accessible sur le site de Wiley : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13394> ou scannez le QR code !





PINK MATTERS® X HU-FRIEDY® KIT CHIRURGICAL

Le kit chirurgical PINK MATTERS® X HU-FRIEDY® est le fruit de la collaboration entre un groupe de cliniciens engagés et un savoir-faire exclusif.

Cette rencontre a donné naissance à des instruments de précision extrêmement polyvalents, conçus pour tous types de chirurgies implantaires et parodontales mini invasives.

Découvrez le sur les sites

pink-matters.com et hufriedy.eu/fr/pink-matters

Visitez notre site internet: [HuFriedy.eu](https://hufriedy.eu)

Fabricant: Hu-Friedy Mfg. Co., LLC. Pink Matters est une marque commerciale de Pink Matters. Tous les autres noms de sociétés et de produits sont des marques commerciales de Hu-Friedy Mfg. Co., LLC. De ses filiales ou sociétés liées, sauf indication contraire. PINK MATTERS® Group: I. Rocchieta (It), Tali Chackartchi (Is), A. Salgado (Es), S. Noronha (P), J. Malet (Fr), Karin Jepsen (A), M. Stefanini (It), D. Nisand (Fr), C. Wohlfahrt (N). * Pink Matters n'appartient pas et n'est pas affilié à Hu-Friedy.

©2021 Hu-Friedy Mfg. Co., LLC. Tous droits réservés. HFL-571/0321

Hu-Friedy is now a proud member of



MIEUX CONNAITRE NOS PARTENAIRES

Sébastien
GUIMOND
Directeur France
HuFriedyGroup



Sébastien GUIMOND,
directeur France HuFriedyGroup
répond aux questions des Responsables Partenaires
SFPIO Séverine VINCENT-BUGNAS, Véronique
MOLINA et Loïc CALVO

Pouvez-vous nous présenter votre société ?

Hu-Friedy est spécialisée dans la fabrication d'instruments manuels haut de gamme pour les chirurgiens-dentistes. Basée à Chicago, la moitié des salariés sont des artisans qui façonnent manuellement notre instrumentation.

Nous possédons une gamme de 4500 références pouvant couvrir tous types d'actes : diagnostique, restauration, endodontie, parodontologie, pédodontie, chirurgie et orthodontie.

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

Fondée en 1908 par Hugo Friedman, Hu-Friedy a mis au point de nombreux instruments dont le plus connu est certainement la curette de Gracey. Depuis, la société ne cesse d'innover avec notamment la mise au point du système de cassettes en 1983. Elle propose des instruments étudiés pour être ergonomiques et légers afin d'assurer une bonne préhension et éviter le traumatisme du canal carpien.

Aujourd'hui, présente dans plus de 100 pays dans le monde, Hu-Friedy a été racheté par Cantel Médical, leader mondial en matière de gestion des infections croisées. A ce titre, nous avons fusionné avec les marques Crosstex et Omnia pour former le groupe HuFriedyGroup.

Ainsi, nous accompagnons les praticiens dans la globalité de leur activité afin qu'ils évoluent dans un environnement sûr, sain et efficace.

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

Nous partons du principe qu'un instrument n'est pas un simple outil, il doit être l'extension de la main ; Quel que soit l'activité du praticien, il ne faut pas négliger le choix de son instrumentation car il nous paraît impossible de réaliser des actes minutieux sans une bonne instrumentation. C'est pourquoi, toute notre instrumentation est développée en partenariat avec plus de 600 praticiens à travers le

“ Nous partons du principe qu'un instrument n'est pas un simple outil, il doit être l'extension de la main ”

monde. Nous échangeons régulièrement avec ces Leader-d'Opinions pour mettre au point les instruments les plus précis et efficaces possibles. C'est notamment le cas avec le Dr Edward P.Allen, pionnier de la tunnelisation, le Dr D.Buser en implantologie, le Dr P.Cortellini pour la microchirurgie, Le Pr E.Rompen ou le Dr I.Urban pour l'élévation sinusienne, le Dr Bertrand Khayat pour la chirurgie endodontique ...

Quels produits concernent plus particulièrement les soins en

parodontologie ?

Nous disposons de toute l'instrumentation manuelle nécessaire pour réaliser des actes simples de surfaçage jusqu'aux actes de chirurgie muco-gingivale et la greffe de tissus. Il existe une multitude d'options notamment dans le choix de la taille du manche ou du revêtement qui peut être noir pour limiter les réflexions lumineuses et apporter un meilleur contraste en bouche.

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

La société HuFriedyGroup cumule une expérience de 177 années dans le domaine de l'instrumentation, des produits d'hygiène et de désinfection. Pratiquer un exercice exigeant ne peut se faire que dans un environnement adapté. Nous savons qu'il n'est pas simple pour le chirurgien-dentiste de maîtriser toutes les contraintes que nécessite le bon fonctionnement d'un cabinet dentaire en 2021.

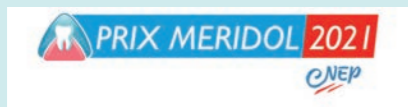
Nous pouvons vous accompagner gratuitement en répondant à toutes vos questions sur l'organisation de l'instrumentation et du consommable au cabinet, la chaîne de stérilisation ou encore votre bloc de chirurgie.

N'hésitez pas : Rencontrons-nous !



<https://www.hufriedy.eu/fr>

LES PARTENAIRES VOUS INFORMENT



PRIX MERIDOL 2021

Appel à Communication ouvert jusqu'au 15 mai 2021

Le célèbre prix meridol®, fort de presque 20 ans d'existence, met à l'honneur chaque année des travaux de haute qualité en Parodontologie et/ou Implantologie issus de jeunes cliniciens ou chercheurs provenant de toutes les UFR d'Odontologie de France.



Les candidatures sont à soumettre au plus tard le **15 Mai 2021**, sous forme de résumé à déposer directement sur le site <http://www.colgateprofessional.fr> et seront acceptées ou refusées par le bureau du Collège National des Enseignants en Parodontologie (CNEP), présidé par le Pr Sylvie Jeanne, pour présentation finale le Samedi 2 Octobre 2021 aux journées du CNEP à Toulouse, lors d'une session de 2h de communications orales.

Deux lauréats seront désignés par un jury scientifique et par le public qui votera le jour des communications orales au CNEP.

Ils repartiront avec un prix prestigieux, le *prix du Public* ou le *prix du Jury* et Colgate®, partenaire de longue date du CNEP, aura l'immense plaisir d'inviter les deux lauréats au **Congrès EuroPerio10 à Copenhague***.

Retrouvez toutes les informations sur ce prix ainsi que les modalités d'inscription sur www.colgateprofessional.fr



* Inscription au congrès, déplacement et hébergement pris en charge par Colgate sous réserve d'autorisation préalable des instances

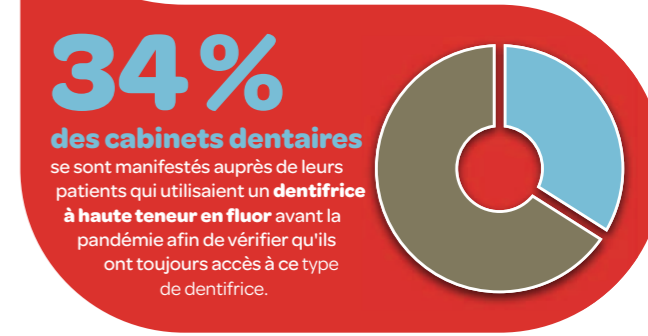
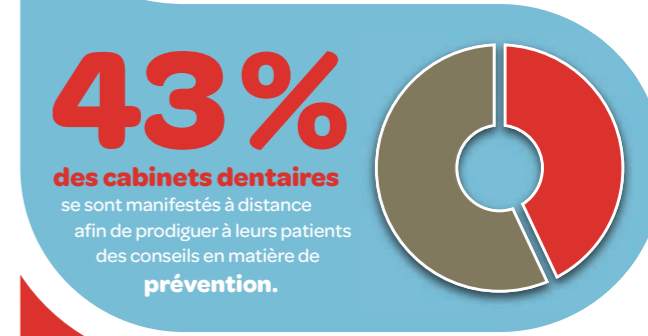
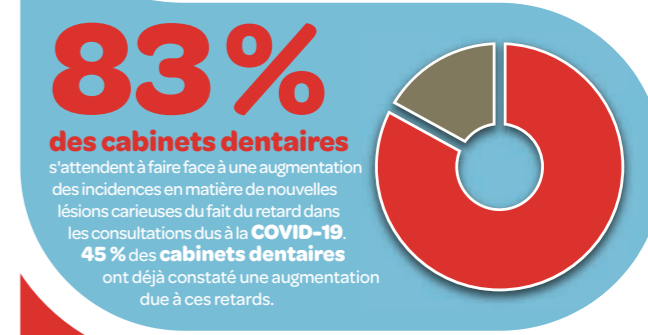
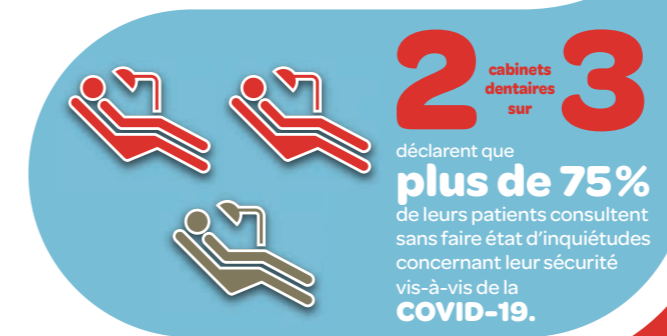


COLGATE PALMOLIVE
9-11 rue du Débarcadère - 92700 Colombes
<http://www.colgateprofessional.fr/>

La COVID-19 renforce l'importance de la prévention en cariologie



L'augmentation des chiffres en matière de problèmes carieux liée à la pandémie de COVID-19 devrait se poursuivre du fait des retards de consultation dentaire. Les cabinets dentaires peuvent aider leurs patients en leur prodiguant des conseils concernant la prévention des caries jusqu'à la reprise des traitements dentaires de routine.



Les conclusions de cette enquête confirment que la prévention reste essentielle. À la lumière de la situation mondiale actuelle, la cario-prévention n'a même probablement jamais été aussi importante. À l'heure où nous continuons de faire face à la pandémie de COVID-19, prenez le temps d'engager un dialogue proactif avec l'ensemble de vos patients (en personne ou à distance) afin de les aider à maintenir et à améliorer leur santé bucco-dentaire.

Visitez le site www.acffglobal.org pour plus d'informations sur la prévention des lésions carieuses et des conseils à relayer auprès de vos patients.

Données internes, enquête ACFF & Colgate-Palmolive Dental Oce - Décembre 2020 (n=2068)



LE CPC (CHLORURE DE CÉTYLPYRIDINIUM) ACTIF SUR LE VIRUS SARS-COV-2 RESPONSABLE DE LA COVID-19

Une nouvelle recherche menée par SUNSTAR suggère que les bains de bouche contenant du CPC pourraient aider à réduire de plus de 99,9% la charge virale du SARS-CoV-2 *in vitro*.

Les résultats d'un test *in vitro* montrent qu'avec une exposition de 30 secondes, un bain de bouche contenant du CPC (Chlorure de Cétypyridinium) réduit de 99,9% la charge virale du Coronavirus (SARS-CoV-2) selon les normes internationales de référence ASTM E1052-20 pour évaluer l'activité des microbicides contre les virus en suspension.

- En limitant la charge virale, le bain de bouche a le potentiel pour devenir une mesure additionnelle pour réduire la transmission du SARS-CoV-2, le virus causant la COVID-19, en association avec la désinfection des mains, la distanciation sociale et le port du masque.¹

- Sunstar prend en considération l'utilisation des bains de bouche contenant du CPC comme une mesure additionnelle potentielle dans la réduction de la transmission du SARS-CoV-2, ainsi que leur usage par les chirurgiens-dentistes comme stratégie préalable à tout acte au fauteuil pour réduire la charge virale avant et au cours des soins apportés aux patients.

Cette nouvelle étude *in vitro* a été menée à la demande de Sunstar Inc. et Sunstar Suisse SA par un Laboratoire d'étude tiers, QTEC Services à Tokyo au Japon, dans le but d'évaluer la réduction de la charge virale, suite à l'exposition à certains bains de bouche contenant du CPC. Le SARS-CoV-2 en suspension a été exposé durant 30 secondes à différentes solutions, dont du CPC en concentration de 0.04% à 0.3%. Les résultats montrent une réduction de la charge virale de plus de 99,9% dès une concentration de 0.04%.

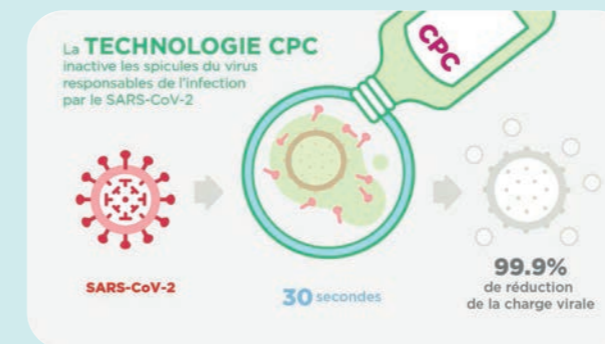
Dr Tsutomu Takatsuka, Directeur de la R&D chez Sunstar commente :

"Les résultats préliminaires corroborent les travaux précédents qui montrent que le CPC réduit la charge virale du SARS-CoV-2. Cela suggère que l'utilisation de bains de bouche contenant du CPC pourrait être une mesure additionnelle pour réduire la transmission du SARS-CoV-2. Bien entendu, ces résultats préliminaires *in vitro* nécessitent des investigations plus poussées et nous explorerons leur potentiel."

La communauté scientifique accueille un nombre croissant de preuves suggérant que l'utilisation de bains de bouche contenant du CPC peut inactiver le virus et devenir une mesure additionnelle pour réduire la transmission du SARS-CoV-2, mais met également l'accent sur le fait que la population doit continuer à appliquer les mesures préventives. Il n'existe pas de preuve que les bains de bouche protègent de l'infection par le coronavirus, donc l'ensemble des mesures barrières incluant la désinfection des mains, la distanciation sociale et le port du masque doivent être appliquées.

Sunstar prend également en considération également l'addition dans la stratégie préalable à tout acte au fauteuil, du rinçage avec un bain de bouche au CPC, dans la mesure où il peut aider à réduire

la charge virale des patients avant et au cours des soins. Comme l'explique le Dr Takatsuka : "utiliser des bains de bouche contenant du CPC dans la procédure préparatoire aux actes au cabinet devrait être envisagé". L'utilisation en routine de détartreurs ultrasoniques, d'instruments dentaires et chirurgicaux peut générer la projection de gouttelettes contenant eau, salive, sang, pouvant contenir du SARS-CoV-2 et contribuant ainsi à la diffusion du virus au cabinet dentaire.



Bien que la cavité buccale ne représente probablement pas la voie principale de l'infection par le SARS-CoV-2, ACE2, le principal récepteur responsable de l'entrée du SARS-CoV-2 dans les cellules hôtes, est exprimé à la surface des cellules épithéliales de la muqueuse buccale, ce qui signifie que le virus est capable de coloniser la cavité buccale. En substance, la présence d'ACE2 dans la bouche permet au virus de pénétrer dans les cellules et de causer l'infection.⁵

Comment le CPC peut-il inactiver le SARS-CoV-2 ?

Il a été montré que les bains de bouche contenant du CPC peuvent inactiver le SARS-CoV-2 avec une exposition de 30 secondes^{1,2} grâce à leur capacité à perturber la membrane protectrice du virus.^{3,4} Les Coronavirus, dont le SARS-CoV-2, sont entourés d'une membrane lipidique ou « enveloppe » qui contient la glycoprotéine de spicule responsable de l'infection.



Le professeur Magda Mensi, du Département de Parodontologie de l'Université de Brescia en Italie a dit :

"L'utilisation d'un bain de bouche contenant du CPC est le moyen le plus documenté pour contrôler les contaminations croisées au cabinet dentaire tout en maintenant l'ensemble des mesures de sécurité incluant la désinfection des mains, la distanciation sociale et le port du masque. Comparé à l'usage du H2O2 (Peroxyde d'Hydrogène), nous savons que le CPC peut avoir un effet perdurant quelques heures, ce qui pourrait garantir une action protectrice au cours du traitement."⁶⁻⁹

"Nous avons déjà à notre disposition des bains de bouche qui contiennent du CPC, et savons qu'ils sont efficaces et bien tolérés. Nous nous réjouissons d'avoir un produit adapté en pré- et post-traitement."

Les résultats de l'étude de Sunstar corroborent le travail réalisé en Grande-Bretagne et à Singapour. Les premiers résultats chez des patients atteints de la COVID-19 suggèrent que l'effet de bains de bouche contenant du CPC pourrait perdurer jusqu'à 6 heures.

A l'Institut de Recherche en Immunologie de l'Université de Cardiff, un communiqué explique que des chercheurs ont testé *in vitro* l'efficacité de plusieurs bains de bouche dans la réduction de la charge virale du SARS-CoV-2 et ont constaté que les bains de bouche contenant du CPC inactivaient le virus, le faisant passer sous le seuil de détection.¹

A l'Institut National de Recherche Dentaire de Singapour (NDRIS), le Dr Seneviratne et ses collègues sont allés plus loin et ont démontré que l'effet du rinçage avec un bain de bouche contenant du CPC était maintenu jusqu'à 6 heures chez des patients COVID-19.

LES PARTENAIRES VOUS INFORMENT



L'EFFET DU CPC pourrait persister jusqu'à 6 heures après le rinçage

Les chercheurs à Singapour ont entrepris la première étude clinique randomisée pour examiner l'efficacité de bains de bouche commercialisés contenant du CPC sur le SARS-CoV-2 chez des patients COVID-19². Cette étude a montré qu'un bain de bouche contenant du CPC peut réduire les taux salivaires de SARS-CoV-2, le rendant indétectable, 5 minutes après l'utilisation, comparé à un rinçage à l'eau, et que cet effet persistait 6 heures après le rinçage. Les Drs Seneviratne et Sim Xiang Ying de l'Institut National de Recherche Dentaire de Singapour ont commenté dans le rapport de leur étude que "les bains de bouche pourraient jouer un rôle essentiel dans la limitation de la diffusion du SARS-CoV-2 par leur utilisation dans les procédures préparatoires au sein des cliniques dentaires."

Sunstar va continuer à promouvoir la recherche et la diffusion des connaissances scientifiques, dans le but ultime d'aider à améliorer la qualité de vie des gens partout dans le monde.

Références :

1. O'Donnell VB, Thomas D, Stanton R, et al. Potential Role of Oral Rinses Targeting the Viral Lipid Envelope in SARS-CoV-2 Infection. *Function* 2020; 1.10.1093/function/zqaa002 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7239187/pdf/zqaa002.pdf>
2. This study has not yet been peer-reviewed or published in a scientific journal but is available on a preprint server for health sciences Seneviratne Chaminda J., Sim Xiang Ying J. et al "Efficacy of commercial mouth-rinses on SARS-CoV-2 viral load in saliva: Randomized Control Trial in Singapore" medRxiv preprint ; September 18, 2020. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.14.20186494v1>
3. Evelina Statkute, Richard Stanton et al "Brief Report: The Virucidal Efficacy of Oral Rinse Components Against SARS-CoV-2 In Vitro" bioRxiv preprint, November 13, <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.11.13.381079v1.full.pdf>
4. Popkin DL, Zikka S, Dimaano M, et al., Cetylpyridinium Chloride (CPC) Exhibits Potent, Rapid Activity Against Influenza Viruses in vitro and in vivo, *Pathog. Immun.*, 2017 (2) 252-269 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5605151/pdf/pai-2-253.pdf>
5. Xu Hao, Zhong Liang et al « High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa" *International Journal of Oral Science*, 24 Feb 2020. <https://www.nature.com/articles/s41368-020-0074-x>
6. Daniel H. Fine, Carlos Mendieta, Michael L. Barnett, David Furgang, Ronnie Meyers, Arnold Olshan, Jack Vincent, Efficacy of Pre-procedural Rinsing With an Antiseptic in Reducing Viable Bacteria in Dental Aerosols, *Journal of Periodontology*, Vol 63, Issue 10, October 1992 <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/jop.1992.63.10.821>
7. Vanessa Costa Marui, DDS; Maria Luisa Silveira Souto, DDS; Emanuel Silva Rovai, DDS, Giuseppe Alexandre Romito, PhD, MSc, DDS; Leandro Chambrone, PhD, MSc, DDS, Claudio Mendes Pannuti, PhD, MSc, DDS, Systematic Review Efficacy of preprocedural mouthrinses in the reduction of microorganisms in aerosol, *JADA* 2019;150(12):1015-1026 https://www.researchgate.net/publication/337440953_Efficacy_of_preprocedural_moutrinses_in_the_reduction_of_microorganisms_in_aerosol_A_systematic_review
8. R Izzetti, M Nisi, M Gabriele, F Graziani, COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy, *Review J Dent Res*. 2020 Aug;99(9):1030-1038 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32302257/>
9. Daniel L. Popkin, Sarah Zilka, Matthew Dimaano, Hisashi Fujioka

Un contrôle efficace de la plaque nécessite plus qu'un simple brossage



Seulement **42%** de la plaque bactérienne est éliminée par un brossage seul¹

meridol

offre une action antibactérienne qui est nécessaire

68% de formation de plaque en moins[#] par rapport aux patients qui effectuent un brossage seul²



- Technologie unique avec **fluorure d'amines** et **ions stanneux**
- Bain de bouche 250 ppm F⁻ Sans alcool
- Brosse à dents souple : 18/100^{ème} à la base, extrémités microfines
- Fil dentaire pour un nettoyage délicat respectant les gencives irritées

SUNSTAR

SUNSTAR France

105 rue Jules Guesde - 92300 LEVALLOIS-PERRET
01.41.06.64.64 - contact@fr.sunstar.com
professional.sunstarGUM.fr

NOUVEAU

Oral-B iO™

PRÊT POUR L'EFFET WAOUH ?

EXCEPTI*O*NNELLEMENT 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 PERFECTI*O*NNÉ



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 PROFESSI*O*NNELLE



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

