

AVRIL 2022

#58



OBJECTIF

PARO

Cap sur
EuroPerio !

Prochain Rendez-vous :

EUROPERIO

**DU 15 AU
18 JUIN 2022**

à COPENHAGUE

Inscriptions sur
www.sfpio.com

L'édito de la nouvelle présidente

**Retour sur le congrès national de
Saint Malo**

Questions autour d'un article
Pr Antonio Liñares (Santiago de Compostela)

Article scientifique
Dr Ounnaci HASSINA

Rencontre avec un nouveau partenaire
Zircon Medical



SFPIO

Le scanner intra-oral iTero®

Couronnes

Implants

Inlays

Bridges

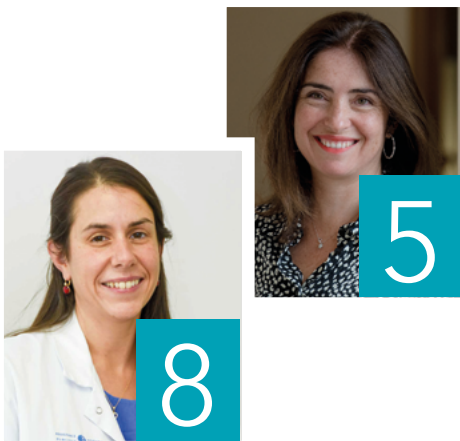
Facettes

Amovibles



Le scanner intraoral iTero est un système d'empreintes optiques intra-orales utilisé pour enregistrer les caractéristiques 3D, 2D et NIRI de l'arcade dentaire, les tissus mous et la relation occlusale. Destiné à la fabrication de dispositifs médicaux sur mesure Restauratifs et Orthodontiques par technique CFAO. Lisez attentivement le manuel d'utilisation. Dispositif médical de classe II, fabriqué par Align Technology Ltd, non remboursé par les organismes d'assurance maladie. Évaluation de conformité effectué par DEKRA Certification B.V. Décembre 2021.

DANS CE NUMÉRO



ÉDITO

5

LES RENDEZ-VOUS SFPIO EN RÉGION

7

Calendrier des manifestations régionales à venir et programme 2022

AG DE LA SFPIO À SAINT MALO :
ELECTION D'UN NOUVEAU BUREAU

8

Interview d'Hélène Rangé



LE RETOUR SUR LE CONGRÈS SFPIO 2022

11

GHD 2022

19

CYCLES SFPIO 2022-2023

21

EP 10 – JUIN 2022

23

QUESTIONS AUTOUR D'UN ARTICLE

24

Effets bénéfiques associés de la prise de métronidazole par voie systémique dans le traitement non chirurgical des péri-implantites

ARTICLE SCIENTIFIQUE

27

OUNNACI HASSINA

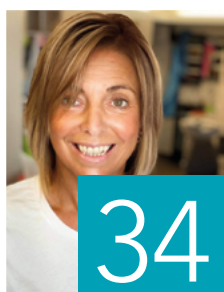
Gestion du complexe muco-gingival des 13 et 23 enclavées : Rapport d'un cas et suivi de 5 ans

MIEUX CONNAÎTRE NOS PARTENAIRES

34

Zircon Medical

COLETTE VANHOOTEGHEM



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

Afortiori
80, rue André Karman
93300 Aubervilliers

RÉDACTEUR EN CHEF : Yves REINGEWIRTZ

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : Caroline FOUQUE

SECRETARIAT ADMINISTRATIF - SIÈGE : Delphine BOHU et Caroline DENIAUD

AVEC LA COLLABORATION DE :

Jean-Luc ARDOUIN, Aurore BLANC, Wiem BOUAZIZ-ZOUAOU, Patrick BOULANGE, Philippe BOUSQUET, Loïc CALVO, Guillaume CAMPARD, Philippe DUCHATELARD, Caroline FOUQUE, Marjolaine GOSSET, Corinne LALLAM, Sara LAURENCIN, Matthieu LEININGER, Josselin LETHUILLIER, Brenda MERTENS, Véronique MOLINA, Virginie MONNET-CORTI, David NISAND, Sylvie PEREIRA, Nicolas PICARD, Yves REINGEWIRTZ, Xavier STRUILLLOU et Christian VERNER

Crédit image couverture : Aymeric Deruelle / Crédit photo édito : Jacob Lund Photography from NounProject.com



Zirconia Implant System



Une nouvelle façon de penser



Une nouvelle **flexibilité**



Une nouvelle **stabilité**



Une nouvelle **esthétique**



 **NEODENT**[®]
A Straumann Group Brand



Cher(e)s ami(e)s, chères consœurs et chers confrères,

Le congrès de Saint Malo vient de se terminer. Ce fut "l'alignement des planètes" une renaissance après ces années compliquées durant lesquelles nous avons tant manqué de moments de partage. Nous nous sommes retrouvés comme aux premiers jours, heureux d'assister à un magnifique programme scientifique dans un lieu assez magique, le tout orchestré par les Drs Corinne Lallam et Patrick Boulange que nous remercions chaleureusement.

Très (très) tôt samedi matin, en votant pour le renouvellement du bureau, vous nous avez massivement accordé votre confiance : A Josselin Lethuillier qui accepte de rester trésorier (ouf). A Marjolaine Gosset notre présidente scientifique qui prend les commandes du secrétariat général avec la même implication que celle employée toutes ces années passées au poste de présidente scientifique. A Hélène Rangé qui lui succède à ce poste, avec autant d'idées que d'expérience et de pragmatisme. Et à moi, pour vous servir, au poste de présidente à la suite de David Nisand.

Cet éditto est l'occasion de vous dire merci et de partager avec vous l'enthousiasme qui est le nôtre à organiser l'avenir de la SFPIO. Un grand merci également à nos partenaires de l'industrie, les fidèles, pandémie ou non et les nouveaux arrivés !

Un avenir proche, avec les conférences organisées en région ce printemps ; là aussi, l'activité repart.

Europerio 10 à Copenhague, du 16 au 18 juin, enfin ! Entre deux conférences qui nous donneront envie d'être meilleurs en rentrant dans nos cabinets le lundi matin, nous pourrons nous retrouver autour du stand de la SFPIO, au Village des sociétés ou encore lors de la soirée française, en partenariat avec Colgate, dont nous vous parlerons très prochainement.

Puis viendront l'automne et l'hiver, toujours d'autres occasions pour partager nos connaissances et notre enthousiasme : en régions lors de nos rendez-vous d'octobre, décembre et février. A l'ADF, avec la séance de la SFPIO. Cette année Ilham Mounssif nous parlera de la prise en charge des récessions gingivales sévères.

Et toujours la formation continue avec le cycle de parodontologie, le cours de perfectionnement de chirurgie plastique parodontale et le stage d'implantologie avancée, pour attendre le retour du printemps et le congrès de la Grande Motte du 8 au 10 juin 2023. Après le soleil de Saint Malo, nous sommes confiants quant à la météo de ce congrès dans le sud dont le programme s'annonce tout simplement exceptionnel !

Pour nous aider dans notre démarche de formations et d'informations de nos confrères et des patients, nous faisons évoluer l'équipe avec l'arrivée d'une professionnelle dédiée à la communication. Elle est là pour nous tous, nous aurons l'occasion de vous en parler plus en détail rapidement.

A plus long terme, la SFPIO, de par sa position de garante du savoir en parodontologie et en implantologie, joue un rôle de veille, de porte-parole de l'état des connaissances actualisées et de l'évolution en France de notre domaine d'activité favori.

En lien étroit avec le CNEP, l'EFP et toutes les autres sociétés scientifiques européennes, nous avons la volonté de participer à une évolution qui nous permettra d'offrir une meilleure connaissance de notre activité pour une meilleure qualité de soins de nos patients, ainsi que des conditions de notre travail plus adaptées aux nouvelles demandes sociétales.

Si vous lisez cet éditto, c'est que comme nous, vous êtes des passionnés. Nous ne serons jamais assez pour faire valoir nos convictions et transmettre nos connaissances. Nous comptons sur vous tous. Partageons nos idées, nos envies et retrouvons-nous le plus souvent possible, sur les réseaux sociaux et en présentiel aux congrès !

Je vous dis donc à très bientôt et encore merci de votre confiance.

“ Cet éditto est l'occasion de vous dire merci et de partager avec vous l'enthousiasme qui est le nôtre à organiser l'avenir de la SFPIO. ”

THOMMEN DAYS

22 & 23 Septembre 2022

CAPC de Bordeaux



Avec la participation de :



Dr.
L. Detzen



Dr.
S. Monlezun



Dr.
R. Jung



Dr.
N. Guillon



Dr.
M. Deschamps



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA SFPIO À SAINT MALO : élection d'un nouveau bureau

Le bureau national a évolué au cours du congrès national.

Un nouveau bureau a été élu durant l'assemblée générale. Il se compose ainsi

- Présidente : Caroline Fouque
- Secrétaire générale : Marjolaine Gosset
- Présidente scientifique : Hélène Rangé
- Trésorier : Josselin Lethuillier

Nouvelle figure intégrant le bureau, OP ouvre ses colonnes à Hélène Rangé, successeur de Marjolaine Gosset au poste de présidente scientifique



Interview d'Hélène Rangé

Objectif Paro : Pouvez-vous évoquer pour nos confrères votre parcours universitaire, ainsi que vos thématiques de prédilection ?

Hélène Rangé : Avec plaisir ! J'ai suivi mes études d'odontologie à l'UFR de Rennes, puis le concours de l'Internat que j'ai passé en 2004 m'a fait quitter la Bretagne pour Paris et le service d'odontologie de l'Hôtel-Dieu, Garancière. C'est là, que j'ai véritablement appris mon métier de parodontiste et d'enseignante-chercheuse, grâce à mes maîtres le Pr Philippe Bouchard et le Dr Francis Mora. Ces années d'Internat puis de DU de parodontologie et implantologie ont été tellement riches ! La suite s'est construite entre l'hôpital, la fac et les laboratoires de recherche, d'abord à l'insERM à l'hôpital Bichat sur la relation entre parodontite et athérombose, puis une année fantastique à UCSF aux Etats Unis sur les modifications du microbiome au cours de la parodontite chez la souris et depuis mon retour via des collaborations avec des structures transdisciplinaires (médecins, odontologistes, pharmaciens, biologistes...) comme la Fédération Hospitalo-Universitaire PaCeMM pour Paris Center of Microbiome Medicine.

Objectif Paro : Quelles raisons vous ont incité à prendre ces nouvelles responsabilités au sein de la SFPIO ?

Hélène Rangé : De bonnes raisons, certaines sérieuses et d'autres moins ! Tout d'abord, j'aime l'engagement collectif et je pense que notre Société que ce soit au niveau des régions ou au niveau national a besoin de nous toutes et tous. De nombreux projets scientifiques ont été mis en place ces dernières années, je souhaite y contribuer et renforcer les liens avec nos confrères médecins, pharmaciens, biologistes. La SFPIO est une référence et une interlocutrice privilégiée au sein de la profession, pour les autres professionnels de santé et bien sûr les pouvoirs publics sur toutes les questions de parodontologie

et implantologie. Notre légitimité sur bon nombre de sujets repose sur la grande qualité scientifique de nos membres hospitalo-universitaires et libéraux. Et puis, je n'ai pas pu dire non à Caroline Fouque, notre nouvelle présidente et à son bureau, ce sont des amis, la bonne humeur est un moteur.

Objectif Paro : Y a-t-il des sujets peu ou pas traités dans les conférences que vous souhaiteriez mettre en lumière ?

Hélène Rangé : Je dois dire que les congrès de la SFPIO n'ont pas à rougir devant la diversité et la qualité des thèmes abordés. Chirurgie plastique parodontale, relations avec les autres maladies chroniques, régénération parodontale, implantologie guidée, reconstructions osseuses et tissulaires en pré-, per- et post implantaire, relations praticien-patients, tous ces sujets sont régulièrement remis à jour avec les dernières données scientifiques par des consœurs et confrères d'expérience au cours des webinars SFPIO et des congrès.

Les équipes précédentes ont vraiment bien travaillé. Peut-être que mon tropisme poussera des axes autour de la modulation réelle et fantasmée du microbiote parodontal, du traitement des péri-implantites, de la prévention des gingivites et parodontites, des besoins grandissants en parodontologie et implantologie des plus âgés...

Objectif Paro : Vous coéditez avec Virginie Monnet-Corti la revue Parodontologie et Implantologie Orale ; et votre implication dans notre revue Objectif Paro se précise. Quel rôle et quelle importance revêt encore de nos jours, avec l'avènement de l'information numérique, le message sur support papier ?

Hélène Rangé : Jolie question ! La presse traditionnelle est vivante, elle attire. Le rapport au papier nous fait du bien, et prendre le temps de lire, de s'informer loin des écrans permet sûrement de fixer nos connaissances différemment. C'est pratique aussi, un numéro d'Objectif Paro ou de PIO (Parodontologie Implantologie Orale) se glisse facilement dans un sac pour les temps de transport ou pour accompagner le café pris en terrasse. Sans être passéiste, les revues professionnelles ont de beaux jours devant elles si elles se réinventent.

Objectif Paro : Souhaitez-vous adresser un message à l'intention des membres de notre société ?

Hélène Rangé : Je voudrais tout simplement remercier les membres des sociétés régionales qui accordent leur confiance au nouveau bureau national et leur dire que nous travaillons avec et pour eux à la qualité et à la visibilité de notre profession pour que notre exercice en parodontologie et implantologie orale soit plus agréable et plus performant pour les patients.

SYMPOSIUM COLGATE/SFPIO
du jeudi 24 mars avec Alexandre PHILIPPAKIS
& Maria-Clotilde CARRA :
<https://youtu.be/u94LSgxULIE>



meridol SFPIO
REPLAY SYMPOSIUM
Quand l'EPF rencontre la parodontie quotidienne : un quizz interactif

Pr Maria-Clotilde CARRA
Dr Alexandre PHILIPPAKIS

DISPONIBLE EN LIGNE



WEBINAR COLGATE/SFPIO/CNEP
du mercredi 6 avril avec Christelle DARNAUD
& Kevimy AGOSSA :
<https://www.youtube.com/watch?v=ENI4dXHtkx0>



REPLAY DISPONIBLE EN LIGNE
Les antibiotiques en Parodontologie clinique:
stop ou encore? Un Webinar interactif!

Mercredi 6 avril 2022
De 20h00 à 21h00
Recevez des échantillons gratuits

Dr Kevimy AGOSSA, DDS, PhD
Dr Christelle DARNAUD, DDS, MSc, PhD(C)

SFPIO CNEP meridol



SAINT MALO 2022 :

Un congrès national radieux

Avec le congrès européen de l'EFPP reporté en juin 2022 pour cause de Covid, le congrès national de la SFPIO 2022 devait être « un petit congrès ». C'est ainsi que l'on nomme habituellement le congrès lorsqu'il se déroule en mars afin d'éviter en juin le doublon des deux congrès. Et pourtant, le binôme Patrick Boulange – Corinne Lallam, respectivement président et présidente scientifique du congrès, ont donné à ce congrès les caractéristiques d'un grand. Avec un hall exposant grandiose, inondé de soleil et dominant la mer et un programme scientifique international dont la rigueur des intervenants était à l'image de celle de la société hôte, les congressistes étaient comblés. Ajoutez à cela beaucoup d'émotions : la présence dynamique de Gilles Gagnot, organisateur du précédent congrès 20 ans plus tôt sur ce même site ; celle de Michèle Reners, modératrice d'une grande séance et représentant autant la Belgique que l'EFPP ; la transmission de flambeau avec l'avènement d'un nouveau bureau ; et enfin, au cœur du programme scientifique, une carte blanche donnée cinq heures durant à Tord Berglundh.

Les séances inaugurales furent un véritable tremplin au congrès. D'abord avec une session placée sous le signe de l'interactivité entre les participants et un duo de conférenciers parisiens, Marie Clotilde Carra et Alexandre Philippakis. Au travers de cas cliniques révélateurs de notre exercice quotidien, ils ont su nous initier et nous perfectionner aux nouvelles recommandations de l'EFPP. La séance parfaitement organisée par Frédéric Herisson et Mehdi Ait-Lahsen (Laboratoires Colgate) a été enregistrée et permettra aux absents de partager cet enseignement sur les réseaux (QR code ci-dessus p. 9).

Second RV d'exception quelques heures plus tard avec l'accueil du célèbre navigateur solitaire Marc Thiercelin. Durant plus de deux heures, il a répondu aux questions pertinentes d'une autre passionnée de voile, Caroline Fouque, la nouvelle présidente de la SFPIO. L'extrême minutie indispensable à la préparation d'une course a pu rappeler à beaucoup la concentration essentielle à la réalisation de nos interventions. Beaucoup de points communs dans le professionnalisme à apporter dans chacune de ces activités où tant l'erreur humaine que le dysfonctionnement du matériel peuvent être source d'échec. Séance pleine d'enseignement donc, réalisée avec le soutien du Laboratoire Oral B.



Caroline Fouque et Marc Thiercelin

Le programme scientifique, dense et varié, a largement abordé les thématiques cliniques et celles relevant de la recherche. Un résumé succinct des séances vous est proposé par les présidents de séance. Le mérite des orateurs ayant participé aux séances communications cliniques, recherche et poster a été salué par la traditionnelle remise des prix. Le détail des lauréats récompensés vous est proposé dans les prochaines pages. Saluons également la créativité artistique de notre ami Yves Estrabaud, qui après avoir animé de sa voix de crooner les précédentes rencontres, nous révèle une nouvelle facette de son talent. La période du confinement a été pour lui source d'inspiration et de création d'œuvres photographiques aussi originales qu'élégantes. Certains de ses clichés ont été remis aux lauréats des séances communication ; vous pouvez partager ces images quasi-irréelles lors d'une de ses expositions ou sur le site « (<https://www.yesphoto49.com/>) ».

Ce congrès, remarquable tremplin avant le prochain RV européen de juin, en cache un autre qui se déroulera en juin 2023, cette fois à La Grande Motte. Nos amis montpelliérains relèvent à nouveau le défi de l'organisation du congrès national. Gageons que cette fois encore, participants, exposants et organisateurs partageront le plaisir de se retrouver.



Remise d'un chèque de 1500 euros pour la SNSM lors de la soirée de bienfaisance. De gauche à droite Patrick Le Rouillé, Patrick Boulange, Corinne Lallam, David Nisand et Caroline Fouque



Hall d'exposition



Accueil - Delphine Bohu et Caroline Deniaud



Le passage du flambeau entre Patrick Boulange et Olivier Fesquet



« Passation de pouvoir » David Nisand et Caroline Fouque

SAVE THE DATE CONGRÈS GRAND MOTTE DU 8 AU 10 JUIN 2023

OLIVIER FESQUET PRÉSIDENT DU CONGRÈS ET
VIRGINIE MONNET-CORTI PRÉSIDENTE SCIENTIFIQUE DU CONGRÈS

RÉSUMÉS SÉANCES CONGRÈS ST-MALO 2022

SESSION VIDÉOS : l'innovation par l'image

Par Wiem BOUAZIZ et Hervé BOUTIGNY

Séance Communication affichée

Lors de cette séance, les candidats ont présenté leurs communications affichées portant sur des sujets divers. Ils ont su expliquer leurs travaux, allant de :

- la revue de littérature (Méta-analyse de l'échec implantaire, L. Zenati, Alger) et (La prise en charge pré et post-opératoire des chirurgies plastiques parodontale, M.Lux, Marseille),
- à la présentation de cas clinique (Prise en charge d'un accroissement gingival généralisé chez un patient sous inhibiteur calcique, D. Chacun, Lyon) et (Parodontite stade 4 grade C et Orthodontie, R.Hamdoun, Rabat)
- aux travaux de recherche clinique avec les 2 sujets par G.S. Mobio, Abidjan. Ces deux posters (Évaluation du statut parodontal des patients diabétiques atteints de parodontite après traitement parodontal non chirurgical associé à l'éducation thérapeutique du patient), et l'étude complémentaire (l'éducation thérapeutique du patient (ETP) adaptée à la parodontologie peut-elle améliorer le contrôle glycémique des patients diabétiques atteints de parodontites ?), ont eu un réel impact sur le système de santé en Côte d'Ivoire où les autorités sanitaires ont décidé d'inclure l'ETP parodontale dans l'éducation thérapeutique des patients diabétiques. Ces 2 posters ont mérité le 2^e prix.
- au travaux de recherche scientifique et manipulation de laboratoire avec le poster présenté par S. Novello, Rennes qui a gagné le 3^e prix pour son étude (Les cellules souches mésenchymateuses d'origine dentaire et leur potentiel thérapeutique en parodontologie). Ce travail est très intéressant et prometteur pour le moyen-long terme.

Le travail qui a gagné le 1^{er} prix est aussi un travail de recherche par manipulation de laboratoire par S.Maillard, Rennes, avec son étude impressionnante de combiner la neutralisation de la Sclérostine avec l'Ingénierie Tissulaire : une stratégie améliorée pour la réparation osseuse craniofaciale. Cette étude s'inscrit dans les thérapeutiques contemporaines d'ingénierie tissulaire, basées sur la thérapie par anticorps monoclonaux. L'intérêt de cette étude est très concret au court terme et probablement dans ces quelques prochaines années nous verrons l'apparition de nouveaux produits de régénération osseuse enrichis d'anticorps inhibiteur de Sclérostine (utilisés depuis peu pour le traitement de ostéoporose).



De gauche à droite Corinne Lallam, Johan Caspar Wohlfahrt, Ioana Datcu, Romain Doliveux, Anne Benhamou et Christian Verner.

Par Christian VERNER

Session Vidéos : l'innovation par l'image

Apport du numérique en implantologie.

Ioana Datcu, installée en Italie, a suivi les enseignements de Giovanni Zuccheli, de Dennis Tarnow, Stephen Chu et Alessandro Agnini. Conférencière internationale (Portugal, Taiwan, Malaisie..), Iona nous a présenté une magnifique séance, très vivante et rythmée par de très belles iconographies et vidéos, montrant que la réalité virtuelle joue un rôle important et complémentaire pour le diagnostic et le plan de traitement. Par exemple, Le Digital Smile Design est un formidable moyen pour communiquer avec le patient sur les résultats espérés et la mise en œuvre des étapes grâce aux moke-up, ainsi que tout le digital work flow permettant d'établir le diagnostic, la prévision et l'aide à la pose d'implant.

Anne Benhamou, installée à Paris en exercice exclusif en implantologie, diplômée du post-graduate de New-York est enseignante au DU d'implantologie à l'hôpital Rothschild (Université Paris Cité). Anne nous a proposé une conférence sur l'harmonie rose / blanc : une gestion raisonnée des tissus mous. Elle a mis en évidence l'importance de la gestion des tissus vestibulaires en présentant de très belles vidéos sur les apports de greffes conjonctives et épithélio-conjonctives avec prélèvements palatins, au moment de l'extraction, pour la préservation alvéolaire et des tissus mous, aussi bien que lors de la pose des implants.

Puis, Johan Caspar Wohlfahrt, (Oslo, Suède) qui partage son temps entre l'enseignement au département de parodontologie d'Oslo et une pratique privée en cabinet, a présenté son expertise sur 20 ans de recherche et de traitements

des péri-implantites. Caspar a mis l'accent sur la nécessité de traiter les maladies parodontales, de mettre en place les thérapeutiques de soutien strictes après la pose des implants. Compte tenu des difficultés rencontrées pour nettoyer la surface des implants infectés, il a inventé une brosse montée sur contre angle, avec des filaments à base de chitosan, qui semble très utile.

Enfin, Romain Doliveux, spécialiste en chirurgie orale, ayant un exercice privé en implantologie et chirurgie pré-implantaire à Muhlouse, ancien chef de service de la clinique Schloss Schellenstein du Pr Fouad Khoury, a présenté une superbe session de vidéos sur les greffes osseuses 3D. Même s'il existe de nombreux biomatériaux et membranes, l'os autogène est pour lui le gold standard pour les reconstitutions osseuses importantes, aussi bien au maxillaire qu'à la mandibule. La Shell Technique, développée par le Pr Fouad Khoury, permet la reconstruction osseuse de très gros défauts de façon fiable car l'os natif prélevé du patient reste vivant.

Un grand merci, aux conférenciers qui nous ont fait partager, sans compter, un excellent moment scientifique mais aussi de plaisir, car pouvoir assister aux chirurgies par l'intermédiaire des vidéos, c'est très intéressant au niveau pédagogique mais c'est aussi un plaisir.

Par Emmanuelle ETTEGUI et Philippe BOUSQUET

Séance communication orale Clinique Implants et péri-implantologie

Nous avons eu la chance de présider la séance de communication orale clinique en implantologie au congrès de la SFPIO à Saint Malo.

1 consœur et 3 confrères sont venus partager, quelques minutes, leur travail, leur passion et nous avons été très heureux de tous les récompenser grâce au soutien de Sweden et Martina, Clinic et quintessence.

Nous félicitons de nouveau, Sébastien Melloul pour sa belle synthèse du digital workflow en implantologie : de l'édentement unitaire à l'édentement complet, Arthur Brincat (Lauréat du prix Méridol) pour sa réflexion sur un arbre décisionnel dans la gestion des complications péri-implantaires et Yvan Gaudex pour son analyse sur la régénération osseuse horizontale « sausage technique » dans le secteur antérieur maxillaire et enfin Elizabeth Brahim qui nous a partagé un cas clinique d'aménagement pré-implantaire en zone esthétique.

Nous remercions la présidente scientifique Corinne Lalam et le président du congrès Patrick Boulange de nous avoir invités à participer à cette belle séance.

Au plaisir de se revoir

Par Michèle RENERS

Carte blanche à Tord Berglundh sur le thème : Les péri-implantites - une transition en parodontologie

L'orateur a commencé la présentation en rappelant l'efficacité des traitements parodontaux à long terme et l'importance de conserver les dents le plus longtemps possible. Il a ensuite fourni un aperçu complet de la péri-implantite concernant son diagnostic, son étiologie, sa prévalence, ses facteurs de risque et son traitement.

La nouvelle classification des maladies péri-implantaires a été vue sous un angle scientifique mais aussi clinique. La comparaison entre la parodontite et la péri-implantite a permis une meilleure compréhension de l'apparition et de la progression de la péri-implantite.

Enfin les options thérapeutiques ont été abordées. Les surfaces non modifiées montrent une meilleure réponse au traitement, la CHX en local n'influence pas les résultats du traitement et l'effet des antibiotiques systémiques adjuvants dans le traitement chirurgical n'est pas convaincant à long terme. Le but du traitement de la péri-implantite reste l'élimination de la lésion inflammatoire, l'arrêt d'une future destruction osseuse et l'instauration d'un suivi strict et efficace.

Par Gilles GAGNOT et Hélène RANGÉ

Communication clinique 2 Parodontologie

Cette séance clinique a montré à la fois la richesse et la diversité des sujets de thérapeutique parodontale : 1) Apport du traitement non chirurgical minimalement invasif dans le traitement des défauts intra-osseux. (Romain OHANESIAN Marseille), 2) Application Laser dans les procédures de dépigmentation (Yasmina MEZGHICHE Rabat), 3) Combiné non chirurgical et chirurgical dans le traitement d'une fissure palatine d'une incisive (Yvan GAUDEX Paris), 4) des procédures de contentions et maintien à long terme d'incisives à mauvais pronostic (Xavier BONDIL Ville Franche sur Saône), 5) Critères de décision d'une parodontite de Stade IV, grade C (Maria VILAR DOCEDA Strasbourg) et 6) le rôle des lésions parodontales dans le dépistage de la maladie de Crohn (Lea BONTEMPS Paris). La séance a été grande par la qualité des présentations, la force des échanges entre le public et les intervenants. Tous ont rappelé l'importance de la minutie des observations et de la maîtrise des procédures pour assurer le succès du traitement.

L'implant en zircone Patent Ø 3.5 mm – La solution saine et prédictible pour les espaces étroits

L'implant en zircone Patent en 2 pièces,
grâce à son diamètre endo-osseux et
prothétique de 3.5 mm, est unique.
Utilisant le procédé de fabrication breveté,
cet implant offre une réponse tissulaire
prévisible^{1,2} et une grande résistance.

Offrez à votre patient une solution saine et durable²



Ligne de finition adaptée au
profil gingival pour réduire la
préparation en bouche.

Surface usinée sur
la partie transgingivale.

Surface rugueuse (Ra 5,7 µm)
sur la partie endo-osseuse.



www.mypatent.com

¹ Glauser et al. Early bone formation around immediately placed 2-piece tissue-level zirconia implants with a modified surface. An experimental study in the miniature pig mandible. Poster at AO annual meeting 2022.

² Rauch et al. Prospective study of 52 ZV3 (Patent™) two-piece implants for single tooth replacements over 9 years. Oral presentation at AO annual meeting 2022.

Nouveauté
Ø 3.5 mm

Par Martine BONNAURE-MALLET et Assem SOUEIDAN

Séance Communication « recherche »

Au cours de la séance recherche les jeunes orateurs/oratrices ont montré leur détermination, leur motivation et leur dynamisme. Ils ont su en 10 minutes faire partager leur sujet qu'il soit de nature clinique, translationnelle ou fondamentale. Les résultats de recherche présentés étaient de type : revue de littérature, manipulations de laboratoire ou études cliniques. Plusieurs communications ont des conclusions pédagogiques et concrètes telle que l'amélioration des connaissances des professionnels sur le risque général des maladies parodontales (maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, endocardite infectieuse, troubles alimentaires) et inversement faire connaître aux confrères chirurgiens-dentistes y compris étudiants notre rôle dans la prévention voire le diagnostic des pathologies générales.

Quatre communications se sont distinguées (dont 2 ex aequo) Le premier prix a été décerné à Floriane Le Floch (l'endocardite infectieuse peut-elle être d'origine parodontale ?), un sujet certes ancien mais revisité avec conviction sous l'angle parodontal, le deuxième prix (ex aequo) a été attribué à Pierre Yves Gegout (intérêts des exosomes dans la régénération osseuse et parodontale), axe innovant et prometteur, ainsi que S. Lounes (prise en charge des parodontites à agrégation familiale), présenté à deux voix par des étudiantes en T1 avec beaucoup de fraîcheur, et enfin le troisième prix à Radia Hamdoun (prévalence mondiale de la parodontite agressive) qui a fait le constat de la difficulté de reconnaître et bien situer « l'ex-parodontite agressive » dans la nouvelle classification des maladies parodontales.

Bravo à tous et à toutes et belle continuation.

Par Marie-Laure COLOMBIER

Séance du Samedi 26 Mars

C'était la dernière séance...

La séance de clôture du congrès a tenu toutes ses promesses grâce aux 4 conférenciers expérimentés, issus de différentes sociétés régionales, qui présentaient les applications cliniques des innovations.

Ronan Barré a développé un outil numérique disponible à tout praticien, qui inclut l'évaluation du stress dans l'examen parodontal et analyse l'influence de cet indicateur de risque sur les paramètres cliniques parodontaux.

Damien Feuillet a traité de la problématique critique des séquelles de la maladie parodontale, les « trous noirs » interproximaux. La combinaison d'une technique mini-invasive

associée à un design de greffon conjonctif est entre ses mains expertes efficace pour reconstruire des papilles gingivales.

Catherine Petit a présenté ses recherches in vitro et animales basées sur la modulation de la réponse immunitaire et la compréhension des mécanismes de cicatrisation des tissus parodontaux. Elle a ainsi présenté plusieurs stratégies de régénération parodontale qui pourront constituer le futur de nos pratiques.

Enfin Jean-Yves Cochet a démontré que le développement des matériaux et de nouvelles technologies de traitement endodontique permettait, dans le traitement de lésions endo-parodontales, de reconstruire les tissus parodontaux perdus et de conserver des dents pluriradiculées dont le pronostic semblait défavorable.

Les participants ont pu apprécier ces présentations superbement illustrés par des vidéos, prouvant que « nos régions ont du talent » !



Ronan Barré et Marie-Laure Colombier

LAURÉATS SÉANCES COMMUNICATIONS CONGRÈS SAINT-MALO 2022



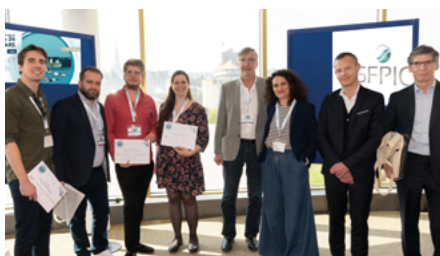
De gauche à droite Sophie Maillard et Stéphanie Ribeiro



De gauche à droite Solen Novello et Stéphanie Ribeiro



De gauche à droite : Sébastien Melloul et Matthieu Le Gallo



De gauche à droite : Yvan Gaudex ; Arthur Brincat, Catherine Petit, Philippe Bousquet, Emmanuelle Ettedgui, David Nisand et Yves Reingewirtz

• SÉANCE COMMUNICATIONS AFFICHÉES

1^{er} prix Curasept et SFPIO (1kit Luxury et 1 place au congrès 2023)

– Sophie MAILLARD – Paris - Combiner la neutralisation de la sclérotine avec l'ingénierie tissulaire : une stratégie améliorée pour la réparation osseuse craniofaciale - S. MAILLARD, L. SICARD, C. ANDRIQUE, C. TORRENS, J. LESIEUR, B. BAROUKH, T. CORADIN, A. POLIARD, L. SLIMANI, C. CHAUSSAIN

2^e prix Curasept et SFPIO (1kit Luxury et 1 place à la soirée de bienfaisance du congrès 2023)

– Gnaba Samson MOBIO – Abidjan, Côte d'Ivoire - Évaluation du statut parodontal des patients diabétiques atteints de parodontites après le traitement parodontal non chirurgical associé à l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) - G.S. MOBIO, N.T. KOFFI-COULIBALY, K.F. KOUADIO, D. KONÉ

L'éducation Thérapeutique du Patient (ETP) adaptée à la parodontologie peut-elle améliorer le contrôle glycémique des patients diabétiques atteints de parodontites ? - G.S. MOBIO, K.F. KOUADIO, Z.A.D. POCKPA, A. AHNOUX-KOUADIO, D. KONÉ

3^e prix Curasept et SFPIO (1kit Luxury et blouse SFPIO) – Solen NOVELLO – Rennes - Les cellules souches mésenchymateuses d'origine dentaire et leur potentiel thérapeutique en parodontologie - S. NOVELLO, S. TRICOT, A. NOVELLA, P. PELLEN-MUSSI, S. JEANNE

• SÉANCE CLINIQUE 1 (IMPLANTS ET PERI-IMPLANTOLOGIE)

1^{er} prix Sweden&Martina (Visite du siège en Italie) – Sébastien MELLOUL – Nice - Le digital workflow en implantologie : de l'édentement unitaire à l'édentement complet

2^e prix ex- aequo Quintessence (abonnement revue) - Arthur BRINCAT – Aix Marseille - Arbre décisionnel relatif à la gestion des complications péri-implantaires - A. BRINCAT, R. OHANESSIAN, A. ANTEZACK, T. BRINCAT, C. SADOWSKI, M. FAURE-BRAC, V. MONNET-CORTI

2^e prix ex- aequo CDP Clinic (abonnement revue) – Yvan GAUDEX – Vincennes

Évaluation de la régénération osseuse guidée et stabilisée : « Sausage technique » dans le traitement des défauts horizontaux en secteur antérieur maxillaire - Y. GAUDEX, A. POPELUT, P. MARIN

3^e prix CDP Clinic (un ouvrage) - Elisabeth IBRAHIM – Strasbourg - Aménagement pré-implantaire en zone esthétique - E. IBRAHIM, C. PETIT, O. HUCK

• **SÉANCE CLINIQUE 2 (PARODONTOLOGIE - MUCO-GINGIVALE)**

1^{er} prix Thommen (visite usine à Grenchen) – Romain OHANESSIAN – Aix Marseille - Apport du traitement non chirurgical minimalement invasif dans le traitement des défauts infra-osseux - R. OHANESSIAN, A. BRINCAT, A. ANTEZACK, D. GOLTZMANN, C. SADOWSKI, M. FAURE-BRAC, V. MONNET-CORTI

2^e prix Quintessence (abonnement revue) – Yvan GAUDEX – Paris - Palatogingival groove management in periodontal regeneration on a maxillary lateral incisor: a case-report - Y. GAUDEX, I. FONTANILLE, H. RANGÉ, F. MORA, S. KERNER, P. BOUCHARD, M.C. CARRA

3^e prix Quintessence (abonnement revue) – Léa BONTEMPS – Paris Rôle du parodontiste dans le dépistage d'une maladie de Crohn - L. BONTEMPS, S.M. DRIDI

• **SÉANCE RECHERCHE (CLINIQUE - TRANSLATIONNELLE - FONDAMENTALE)**

1^{er} prix Thommen (place au congrès Thommen Days) - Florianne LE FLOCH – Paris - L'endocardite infectieuse peut-elle être d'origine parodontale ? - F. LE FLOCH, M.L. COLOMBIER, A. BRUN

2^e prix ex- aequo Information Dentaire (abonnement revue RC) – Pierre-Yves GEGOUT – Strasbourg - Intérêts des exosomes dans la régénération osseuse et parodontale - P.Y. GEGOUT, B. MARY, C. STUTZ, V. HYENNE, H. ZIGDON-GILADI, O. HUCK

2^e prix ex- aequo Information Dentaire (abonnement revue PIO) - Sabrina LOUNES et Clarisse CHEN – PARIS - Prise en charge des parodontites à agrégation familiale - S. LOUNES, C.CHEN, A. BRUN, E. DURSUN

3^e prix Information Dentaire (un ouvrage) – Rabat Maroc – Rachid HAMDOUN - Prévalence mondiale de la parodontite agressive : revue systématique et méta-analyse - R. HAMDOUN, O.K. ENNIBI, A. BOUZIANE



De gauche à droite : Gille Gagnot, Romain Ohanessian, Nadia PAMBIANCHI et Elisabeth RUHLMANN



De gauche à droite : Patrick Boulange et Léa Bontemps



De gauche à droite : Elisabeth RUHLMANN, Adrian BRUN, Nadia PAMBIANCHI et Assem SOUEIDAN



De gauche à droite : Catherine Petit, Martine Bonnaure-Malet, Sabrina Lounes, Clarisse Chen et Barbara Arcolin



De gauche à droite : Barbara Arcolin, Rachid Hamdoun et Assem Soueidan

PHILIPS

sonicare

ExpertClean



Nouveau

Améliore la routine de brossage des patients pour des résultats exceptionnels

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

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



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

Pour plus d'informations

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

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

#TreatYourGums



EuroPerio 10
An EFP initiative JUNE 15-18 | 2022
COPENHAGEN

**Les maladies de gencive peuvent réduire votre
espérance de vie : agissez dès maintenant !**



HU-FRIEDY VOUS ACCOMPAGNE POUR VOUS ORGANISER!

C'est le moment d'accorder de l'importance à votre organisation

- Pour être en conformité avec règles d'hygiène et d'asepsie.
- Pour protéger votre équipe médicale et vos patients.
- Pour gagner du temps en stérilisation.
- Pour travailler dans de meilleures conditions.



SCANNEZ ICI POUR PLUS D'INFORMATIONS SUR IMS

Pour planifier une étude virtuelle au cabinet, à distance ou pour plus d'informations, contactez votre consultant local :

Armelle Boirie (Sud-Ouest)

Tél : 06 75 35 05 82 | aboirie@hu-friedy.com

Marc Champeau (Sud-est)

Tél : 06 60 99 08 87 | mchampeau@hu-friedy.com

Alexandre Guidon (Nord-Est/Paris/IDF)

Tél : 06 28 20 60 85 | aguidon@hu-friedy.com

Sébastien Guimond (Grand Ouest)

Tél : 07 83 87 39 08 | sguimond@hu-friedy.com

ADOPTÉZ LA SOLUTION IMS HUFRIEDYGROUP, BACS ET CASSETTES, ET BÉNÉFICIEZ D'UNE REMISE ALLANT **JUSQU' À 30%**



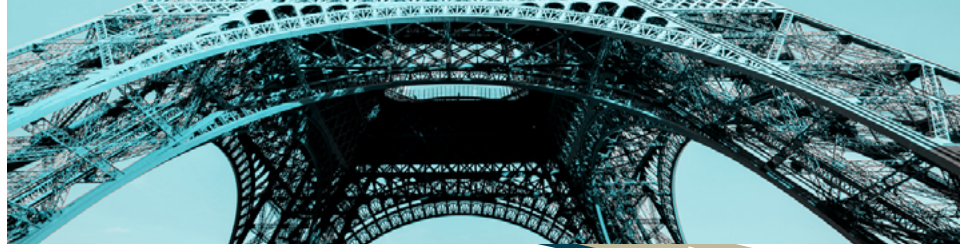
Visitez notre site internet: HuFriedyGroup.eu/fr/IMS

Hu-Friedy Mfg. Co., LLC • Siège social européen • Lyoner Str. 9 • 60528 Francfort-sur-le-Main, Allemagne • HuFriedyGroup.eu
Tous les noms de sociétés et de produits sont des marques déposées de Hu-Friedy Mfg. Co., LLC,
ses sociétés affiliées ou apparentées, sauf indication contraire.
©2021 Hu-Friedy Mfg. Co., LLC. Tous droits réservés.

 **HuFriedyGroup**
The Best In Practice

FORMATION CONTINUE SFPIO 2022 / 2023

STAGE D'IMPLANTOLOGIE AVANCÉE 2022/2023



SESSION 1
7-8 octobre 2022

SESSION 2
12-13 mai 2023

La zone antérieure esthétique
L'édenté complet

Les alternatives à la greffe osseuse
Les greffes osseuses
Les complications

Promotion limitée à 20 places

SESSIONS INDÉPENDANTES

Venez participer à une
Session en particulier
ou au Stage complet

CYCLE DE FORMATION CONTINUE EN PARODONTOLOGIE 2022 / 2023



NIVEAU 1
6-8 octobre 2022

NIVEAU 2
20-21 janvier 2023

NIVEAU 3
12-13 mai 2023

Préserver la denture naturelle existante

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

Chirurgie plastique parodontale

Promotion limitée à 60 places

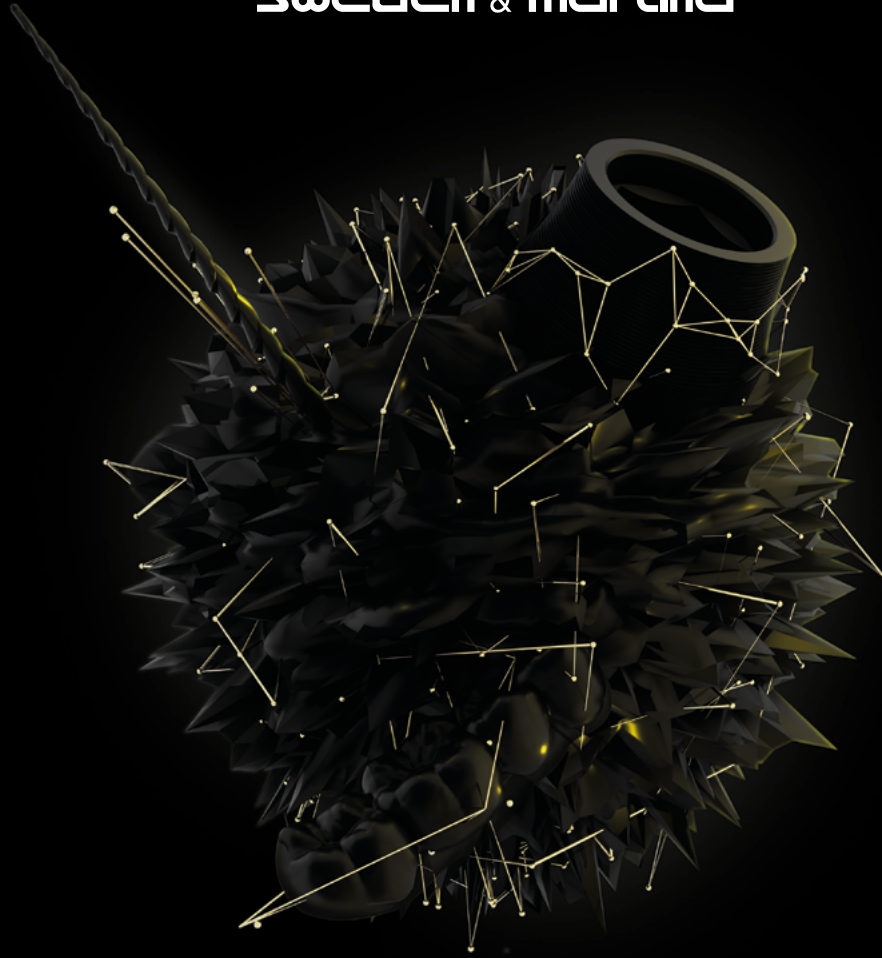
NIVEAU 4
20-21 janvier 2023

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.


sweden & martina



19°IS

INTERNATIONAL
SYMPOSIUM

23-25.06.2022

Padova Congress, Padua – Italy

Découvrez le programme complet!

internationalsymposium.sweden-martina.com/fr



EuroPerio

An EFP initiative

SPRING/SUMMER 2022
COPENHAGEN



EuroPerio

An EFP initiative

JUNE 15-18 | 2022
COPENHAGEN



30 *years* (1991-2021)
promoting periodontal health
for a better life

QUESTIONS AUTOUR D'UN ARTICLE

Notre sélection a retenu un article qui aborde une problématique d'actualité. Elle concerne l'association d'une antibiothérapie ciblée par voie générale en cas de péri-implantite, le traitement médicamenteux devant être associé à un traitement non chirurgical.

Effets bénéfiques associés de la prise de métronidazole par voie systémique dans le traitement non chirurgical des péri-implantites

Blanco C., Pico A., Dopico A., Gandara P., Blanco J., Liñares A. Adjunctive benefits of systemic metronidazole on non-surgical treatment of peri-implantitis. A randomized placebo-controlled clinical trial

J Clin Periodontol 2022, 49, 1, 15-27

Les auteurs étudient les résultats cliniques, radiographiques et microbiologiques après débridement non-chirurgical des implants atteints de péri-implantite, associé (test) ou non (contrôle) à un traitement antibiotique par voie générale (métronidazole, 500 mg 3x/j durant 7 jours). L'essai clinique randomisé contrôlé par placebo concerne 32 sujets (62 implants).

Le groupe test montre à 12 mois une réduction significative plus importante de la profondeur de poche (2,53 vs 1,02 mm), un gain d'attachement supérieur (2,14 vs 0,53 mm), et radiographiquement, un gain osseux (2,33 vs 1,13 mm) comparé au placebo. Les implants du groupe test montrent également une réduction de Pg, Tf et Cr. A la fin du suivi, les critères de succès sont davantage atteints pour le groupe test (56,3 % vs 25 %).

Objectif Paro: Could you specify on which criteria (clinical, radiographical or microbiological) you set your decision to associate antibiotic systemic therapy to non surgical debridement ?

Dr Liñares: Basically this may help when the disease is advanced in an implant with rough surface. If you have pockets deeper than 6 mm with bleeding and supuration in a rough implant and with an intra bony defect this is the case. I do not perform microbiology testing since in almost 100 % we will find gram negative anaerobic.

The best antibiotic is metronidazol. This is 1.5 g for a 70 kg patient, thus 500 mg every 8 hours 7 days. The association with amoxicillin is when you have Aa and this is not common on implants that's why no need for the cocktail.



Antonio LIÑARES GONZALEZ
DDS MClintDent (Perio)
PhD
Profesor Asociado de Periodoncia USC

Objectif Paro: Ultrasonic as manual debridement have been performed with stainless steel insert or curette. May you explain your choice, stainless steel rather than titanium, composite or fiber reinforced graphite ?

Dr Liñares : I use this kind of instruments cause you have small inserts etc. the titanium curettes are a bit big as the Teflon inserts. We perform curettage also of the epithelium cause here you have bacteria invasion and curettage may help. I have been using those conventional instruments since 15 years without any problem.

Objectif Paro: Your study is a 1 year follow-up research. Since it began in 2018, have you been able to confirm the one year results on the next years ?

Dr Liñares: Yes of course we have cases in this study with more than 2 years. I have published a case series study in JOMI in 2019 with mean follow-up of almost 5 years. Now we have cases for more than 10 years with great stability.

Objectif Paro: Success criteria were obtained in the test group with 57,1% implants. What is mainly the next treatment step : surgical, supportive therapy or the removal of the implant ?

Dr Liñares : We do just maintenance every 6 months. No surgery is performed. An cases that they are not in this 57% they do not receive surgery, cause they have improved although they do not fit in this success criteria.

Objectif Paro: Last question, and not a scientific one. As Barcelona or Bilbao, your town in the north of Spain. Is the identity of your province as strong as the one of Barcelona or Bilbao, (and why...)?

Dr Liñares :

Our university is Santiago de Compostela, with the historic pilgrimage. This uni is 520 years old. In the capital of the region of Galicia.

I will do a presentation in Europerio Copenhagen in the main session on Wednesday.

TRADUCTION DE L'INTERVIEW DU PR LIÑARES

OP : Pouvez-vous préciser sur quels critères (cliniques, radiographiques ou microbiologiques) vous prenez votre décision d'associer un traitement antibiotique par voie systémique à un débridement non chirurgical ?

Pr Liñares : Cette approche anti-infectieuse est essentiellement retenue lorsque la maladie est avancée et l'implant recouvert d'une surface rugueuse. Le cas typique est celui d'un implant à surface rugueuse associé à une poche supérieure à 6 mm, avec saignement et suppuration, en présence d'un défaut infra-osseux. Je ne réalise pas de tests microbiologiques car on trouve des gram négatif anaérobies dans presque 100 % des cas.

Le meilleur antibiotique est le métronidazole. La posologie est 1,5 g pour un patient de 70 kg, donc 500 mg toutes les 8 heures pendant 7 jours.

L'association avec amoxicilline est réservée à la présence d'Aa, ce qui est peu fréquent avec les implants, c'est la raison pour laquelle on ne fait pas appel à ce cocktail.

OP : Les débridements ultrasonique ou manuel ont été réalisés avec des inserts ou des curettes en acier inoxydable. Pouvez-vous expliquer votre choix, acier inoxydable, plutôt que titane, composite ou fibre renforcée en graphite ?

Pr Liñares : J'utilise ce type d'instruments car il permet d'avoir des inserts de petite taille. Les curettes en titane sont un peu grandes, comme les inserts en téflon. On réalise également le curetage de l'épithélium car nous sommes en présence d'une invasion bactérienne et le curetage permet de la traiter. J'ai utilisé ces instruments conventionnels depuis 15 ans sans le moindre problème.

OP : Votre étude rapporte un suivi sur un an. Ayant débuté en 2018, êtes-vous en mesure de confirmer les premiers résultats sur le plus long terme ?

Dr Liñares : Oui, bien sûr ; nous avons dans cette étude des cas présentant un recul supérieur à 2 ans. J'ai publié une étude sur une série de cas en 2019 dans le JOMI avec un suivi moyen de presque 5 ans. Nous avons actuellement des cas

remontant à plus de 10 ans avec une grande stabilité.

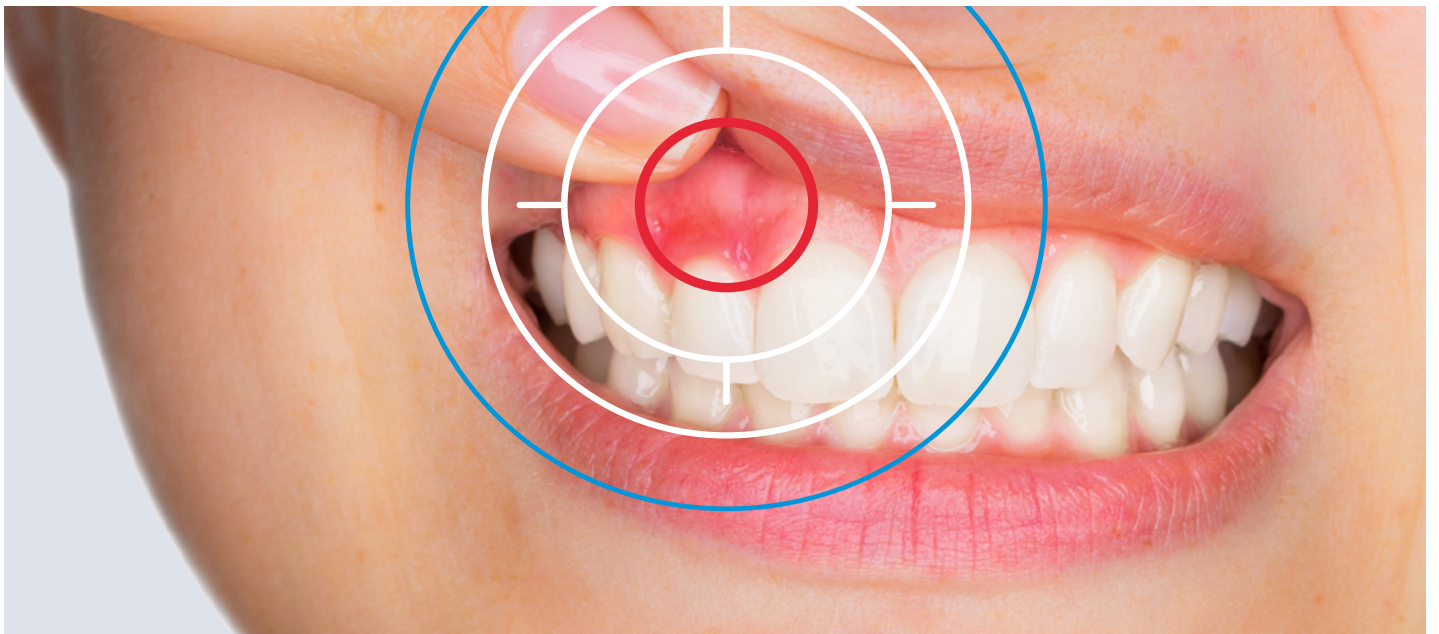
OP : Les critères de succès ont été remplis pour 57,1 % des implants ; quel traitement prend le relais : traitement chirurgical, thérapeutique de soutien, dépose de l'implant ?

Dr Liñares : Nous réalisons les séances de maintenance tous les six mois. Aucune chirurgie n'est réalisée. Les cas n'appartenant pas à ces 57,1 % ne reçoivent pas de chirurgie, car ils ont bénéficié d'une amélioration, même si elle n'a pas permis d'atteindre les critères de succès.

OP : Dernière question, non scientifique. Comme Barcelone ou Bilbao, votre ville fait partie des villes du nord de l'Espagne. Est-ce que l'identité de votre province est aussi forte que celle de Barcelone ou de Bilbao (et pourquoi)?

Dr Liñares : Notre Université est celle de Santiago de Compostela, avec le pèlerinage historique. Cette Université a un âge respectable de 520 ans dans la capitale de la Galicie.

Je ferai une présentation lors d'Europerio 10 à Copenhague au cours de la session principale du mercredi.



Vos patients sont attentifs à leurs gencives. Mais connaissent-ils leurs facteurs de risque ?



Mauvaise
hygiène dentaire



Tabagisme



Grossesse



Stress



Âge



Diabète



Découvrez l'outil
« Mes gencives et moi »
conçu pour aider vos patients
à mieux comprendre leurs
facteurs de risques et à agir.

En scannant le QR code, un test permet d'accéder à des conseils (vidéos, podcasts, articles), personnalisés en fonction des facteurs de risques de chacun.

Cette plateforme digitale « Mes gencives et moi » est développée en partenariat avec la SFPIO (Société Française de Parodontologie et d'Implantologie Orale).

GESTION DU COMPLEXE MUCO-GINGIVAL DES CANINES MAXILLAIRES ENCLAVÉES :

Rapport d'un cas et suivi à 5 ans

Auteur : OUNNACI Hassina
Spécialiste en parodontologie ; CHU TIZI OUZOU.
ALGERIE

RÉSUMÉ

Une dent enclavée est une dent mature dont l'éruption s'arrête du fait d'un obstacle physique. Différentes techniques de chirurgie plastique parodontale permettent de remplir les objectifs essentiels, d'une part accéder aux dents retenues (enclavées ou incluses), d'autre part aider à l'aménagement du parodonte superficiel.

Ce cas clinique présenté illustre la gestion du complexe muco-gingival des deux canines maxillaires enclavées (13 et 23) en position vestibulaire. Une exposition chirurgicale par deux lambeaux déplacés apicalement (LDA) a été réalisée. Le suivi de cinq ans a mis en évidence un résultat esthétique satisfaisant sans apparition de récession gingivale. Le LDA constitue le traitement de choix, il permet la préservation de l'intégrité du parodonte et l'éruption des 13 et 23 dans un environnement parodontal favorable.

MOTS CLÉS

Complexe muco-gingival, chirurgie plastique parodontale, dégagement chirurgical, dent enclavée, dent retenue, gencive attachée, tissu kératinisé, canine maxillaire.

CAS CLINIQUE

Une jeune patiente, âgée de 14 ans, s'est présentée au service de parodontologie, CHU TIZI OUZOU, pour un traitement parodontal avant la réalisation d'un traitement orthodontique. L'interrogatoire a révélé que la patiente est mécontente de ses dents et de l'aspect de sa gencive.

L'examen clinique a objectivé un encombrement dentaire avec palato-position des 12 et 22, et dystopie des 13 et 23 ; les pointes cuspidiennes de ces dents sont visibles et émergent au niveau gingival. On note la présence d'une inflammation gingivale généralisée avec accroissement gingival au niveau des 11,12, 21 et 22 donnant l'aspect de dents courtes Fig. 1, 2, 3



Fig. 1 : Vue préopératoire de face montrant la rétention des 13 et 23. Les pointes canines sont visibles. Les 12, 11, 21 et 22 présentent des couronnes cliniques courtes.



Fig. 2 et 3 : Vue préopératoire de profil montrant la rétention des 13 et 23. Les hauteurs de tissu kératinisé au niveau de la 13 et de la 23 sont respectivement de 5 mm et 4,5 mm

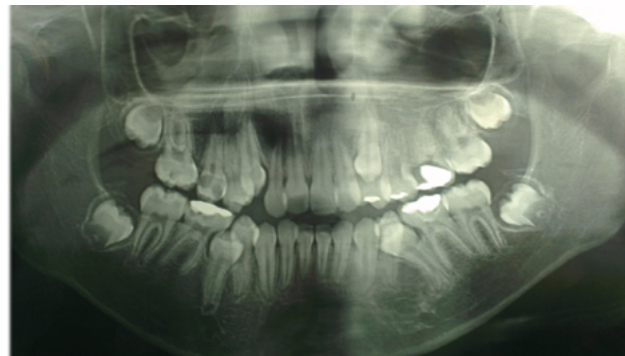


Fig. 4 : La radiographie panoramique montre l'encombrement responsable de la rétention des 13 et 23 ainsi que l'édification radiculaire complète des 13 et 23

Sur la base de données clinique et radiologique un diagnostic d'une gingivite induite par le biofilm dentaire, avec des facteurs de risque locaux, est retenu selon la nouvelle classification 2017 (Consensus des groupes de travail du séminaire international EFP et AAP. CHICAGO, 2017).

Les 13 et 23 sont enclavées en position vestibulaire sous gingivale.

Au début du traitement parodontal la patiente est inscrite dans la phase I. Après la réévaluation une gingivectomie-gingivoplastie a été réalisée au niveau des incisives centrales et latérales Fig. 5 et 6

Fig. 7 a, b, et 8 a, b, et Fig. 9. Au niveau des 13 et 23 enclavées en position vestibulaire deux lambeaux déplacés apicalement LDA sont réalisés.

Après cicatrisation (Fig. 12), la patiente peut débuter le traitement orthodontique (Fig. 13 et Fig. 14). Le traitement orthodontique a duré deux ans (2017- 2019).

La patiente est inscrite dans la phase de thérapeutique de soutien parodontal pour des contrôles périodiques en période per-orthodontique et post-orthodontique.

Contrôle à 4 ans (2021) (Fig. 15 et Fig.16), puis à 5 ans postopératoire (2022) (Fig. 17, 18 et 19) l'environnement parodontal des 13 et 23 est favorable sans apparition de récession gingivale et avec un résultat esthétique satisfaisant.



Fig.5 et 6 : Gingivectomie- gingivoplastie au niveau des 12, 11, 21 et 22

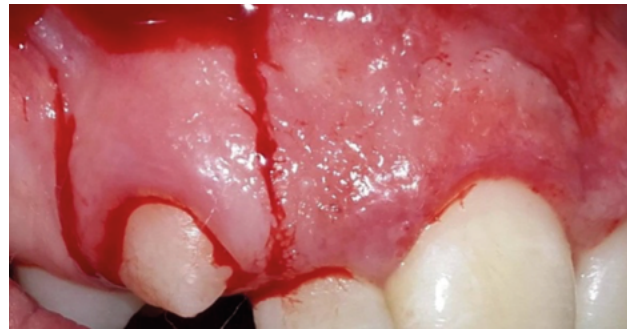


Fig. 7a : Tracé du LDA au niveau de la 13



Fig. 7b : Position apicale du lambeau et suture au niveau de la 13.



Fig. 8a : Tracé du LDA au niveau de la 23

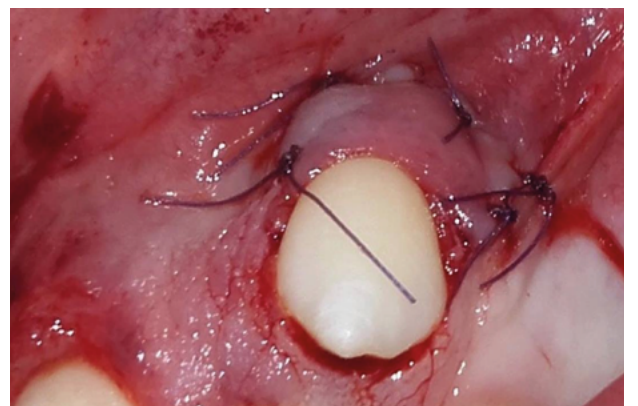


Fig. 8b : Position apicale du lambeau et suture au niveau de la 23



Eliminer efficacement la plaque dentaire avec des dispositifs éco-responsables



Un choix qui compte

Soins parodontaux

Une hygiène bucco-dentaire rigoureuse est essentielle pour maintenir des gencives saines et prévenir des maladies parodontales. Motiver le patient et recommander les dispositifs de nettoyage appropriés sont des facteurs clés pour un résultat sur le long terme.

Soins des implants

Des conseils professionnels sur les bonnes habitudes d'hygiène buccale et les produits adaptés sont d'une grande importance pour prévenir le développement de la mucosite péri-implantaire et de la péri-implantite. Un bon entretien des implants est indispensable à long terme.



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



Fig. 9 : Dégagement chirurgical des 13 et 23 par LDA



Fig. 10 et 11 : Vue de profil montrant la cicatrisation à une semaine postopératoire au niveau des 13 et 23.



Fig.12 : Vue de face montrant la cicatrisation à 01 mois



Fig. 13 et Fig.14 traitement orthodontique multiattache (2017-2019),
Traction orthodontique des 13 et 23. Traitement orthodontique réalisé par Dr Y. AZIZ orthodontiste. Tizi Ouzou. Algérie.

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 PROFESSIONNELLE



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



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



Fig. 15 et 16 : Vue de profil montrant un environnement parodontal favorable en qualité et quantité au niveau des 13 et 23 à 04 ans postopératoire. (02 ans après la fin du traitement orthodontique)



Fig. 17 et 18 : Vue de profil montrant un environnement parodontal favorable en qualité et quantité au niveau des 13 et 23 à 05 ans postopératoire. (03 ans après la fin du traitement orthodontique).



Fig. 19 : Vue de face montrant un environnement parodontal favorable avec aspect esthétique satisfaisant à 05 postopératoire

DISCUSSION

Une dent enclavée est une dent mature dont l'éruption s'arrête du fait d'un obstacle. Dans le cas présenté l'obstacle est l'encombrement dentaire causant par la même occasion une dystopie vestibulaire des 13 et 23 Fig.1, 2 et 3.

Une attention particulière doit être portée à l'environnement muco-gingival de la canine enclavée pour tenter autant que possible de préserver ou renforcer la bande du tissu kératinisé existant, afin d'éviter des défauts muco-gingivaux une fois la dent sur l'arcade.

Différentes techniques de chirurgie plastique parodontale ont pour objectifs d'accéder aux dents retenues (enclavées ou incluses), mais aussi d'aménager le parodonte superficiel [1]. Dans le cas présenté, Nous avons réalisé une exposition chirurgicale des 13 et 23 en réalisant deux lambeaux déplacés apicalement LDA droit et gauche respectivement Fig. 7a, 7b, 8a, 8b et 9 (Latechnique dite ouverte [1]).

Le lambeau déplacé apicalement [1] ou lambeau positionné apicalement [1,2] a pour objectif de créer ou de maintenir du tissu kératinisé autour de la dent à dégager [1]. Il constitue un abord de choix [1] dans de nombreuses situations (Borghetti et Monnet Corti., 2000 ; Chambas 1997). Dans notre cas, cette technique a été choisie car il s'agit de dents maxillaires en dystopie vestibulaire [1,2] à grand axe proche de la normale [1] et en raison de la disponibilité d'un bandeau de tissu kératinisé dans l'axe de la dent incluse [1] Fig.2 et Fig. 3.

L'absence du tissu kératinisé est un facteur de risque de récessions gingivales [3] cette dernière est une « complication possible [4] » du traitement orthodontique sous certaines conditions [4]. Il est donc indispensable de vérifier avant tout traitement orthodontique :

1. la qualité du contrôle de plaque par le malade ;
2. Le biotype parodontal du malade ;
3. la qualité du mouvement orthodontique à effectuer (mouvement à risque)

En 2015, le consensus américain de parodontie conclut qu'un minimum de 02 mm de tissu kératinisé est nécessaire si un mouvement orthodontique à risque s'applique sur la dent concernée [3]. Le mouvement orthodontique réalisé dans notre cas, pour la mise en place sur l'arcade des 13 et 23, est une extrusion : mouvement réalisé dans le sens vertical pouvant renforcer [5] le parodonte (plusieurs études ont montré le potentiel bénéfique de l'extrusion sur le parodonte [5]).

L'importance du contrôle de plaque est soulignée dans le même consensus [5]. En effet, l'appareillage orthodontique fixe entrave les manœuvres d'hygiène bucco-dentaire aboutissant à l'accumulation de plaque et de tartre. Une zone d'inflammation autour de la gencive marginale aura lieu. Ajouter à cela l'inflammation générée par l'application de la force orthodontique, le risque d'apparition des récessions gingivales

sera augmenté [3]. Et donc un minimum de 02 mm de tissu kératinisé est indispensable pour préserver la santé parodontale.

Vanarsdall et Corn (1977) furent les premiers à décrire le LDA pour le dégagement chirurgical des canines maxillaires. Ils rapportèrent avec cette procédure des résultats esthétiques satisfaisants sans apparition de récession gingivale ainsi qu'un environnement parodontal de bonne qualité après le traitement orthodontique [1]. Fig. 15, 16, 17, 18, et 19

CONCLUSION

L'interaction entre parodontiste et orthodontiste est essentielle pour la préservation parodontale. Un examen parodontal pré-orthodontique est indispensable pour diagnostiquer des situations à risque. Un suivi en prophylaxie est nécessaire en période per-orthodontique afin d'intercepter toute inflammation gingivale pouvant entraver le déroulement correct du traitement orthodontique ou causer des destructions tissulaires au niveau du parodonte.

Références bibliographiques

[1]. LEKHDAR L., ISMAILI Z., LAHLOU K., ENNIBI O. Désinclusion des dents antérieures retenues : quelle technique choisir ? *Rev Odont Stomato* 2008 ; 37,51-58.

[2]. EDWARD S. COHEN. *Atlas of cosmetics and reconstructive periodontal surgery, third edition*. 2007 BC Decker Inc Hamilton.

[3]. Y-Nga Do. *L'apport de la chirurgie muco-gingivale en orthodontie*. *Sciences du Vivant [q-bio]*. 2019.dumas-02470341.

[4]. GALLETI K. *Considérations muco-gingivales et orthodontie de l'adulte « attitude clinique »*. *Rev d'odont Stomato* 2012 ; 41 : 69-78.

[5]. BENABIDA K. *Prévenir les défauts muco-gingivaux lors des traitements orthodontiques : proposition d'un outil de communication entre praticiens*. *Sciences du Vivant [q-bio]*. 2018. dumas-02089430.

[6]. MATTOU C., HOUVENAEGHEL B., RACHLIN G., MATTOU P., *Nouvelle classification des conditions saines et pathologiques des tissus parodontaux et péri-implantaires*. *Journal de Parodontologie & d'Implantologie Orale* 2018 ; 37 : 1-10.

[7]. BORGHETTI A., MONNET-CORTI V., *Chirurgie plastique parodontale*. Éditions CdP, 2000.

MIEUX CONNAITRE NOS PARTENAIRES

Colette Vanhooiteghem, répond aux questions



Colette
VANHOOTEGHEM

Regional Business
Development Manager

Pouvez-vous nous présenter votre société ?

Zircon Medical est une société suisse allemande spécialisée dans la production d'implants dentaires en zircone. La solution PATENT qui existe depuis 20 ans est aujourd'hui le seul système d'implant zircone en 2 pièces validé par des études cliniques à long terme, alliant simplicité, biocompatibilité (100 % sans métal) et biomimétisme. L'état de surface de l'implant PATENT, obtenu par un procédé de fabrication breveté, permet d'obtenir un état de surface unique pour ses qualités hydrophile et ostéoconductive. Avec la solution Patent, Zircon Medical permet aux professionnels du dentaire une prise en charge chirurgicale fiable et prévisible des patients pour un résultat esthétique optimal et naturel.

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

Le système d'implants Patent a été créé en 2002 et le premier patient a été traité en 2004. L'idée était de développer un système capable de résoudre certains des problèmes biologiques qui commençaient à être observés avec les implants en titane. En 2009, le système en deux parties a été lancé et des études cliniques ont été lancées. En 2019, Zircon

Medical Management AG a acquis la société d'origine et a commencé une expansion géographique significative. Aujourd'hui encore, Patent est le seul système d'implant en zircone en deux parties avec une documentation clinique

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

Observations: les implants dentaires à base de titane posent des problèmes avec le temps, même pour les patients ayant une excellente hygiène dentaire.

Notre Solution: fournir un système d'implant dentaire en zircone, sans métal, afin de maximiser les avantages pour le patient grâce à un stress minimal sur l'organisme, une intervention chirurgicale minimale, et maintenir des tissus sains et en bonne santé sur le long terme.

Quels produits concernent plus particulièrement les soins en parodontologie ?

Le système d'implant en zircone Patent™

- est sans métal et fabriqué à partir de zircone stabilisée Y-TZP
- le système est extrêmement simple, il ne comprend que deux composants : l'implant tissue level avec un pilier intégré

et un inlay core modifiable en fibre de verre

- pas de dévissage et de remplacement de composants. Prise d'empreinte simplifiée (conventionnelle ou workflow IOS)
- la restauration prothétique est juxtapositive (ce qui n'interfère pas avec les tissus mous)
- le placement vertical de l'implant est important pour le résultat clinique

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

“ Le système en zircone Patent™ en deux parties offrent à votre patient une solution saine et durable ”

Une revue systématique de la littérature sur le thème « Zircone ou titane en implantologie orale, comment choisir ? par Doriane Chacun, Arnaud Lafon, Brigitte Grosgeat et Kerstin Gritsch est parue dans le dernier numéro de la revue Parodontologie Implantologie Orale, un nouveau regard N° 1 JAN-FEV-MARS 2022, id éditions.



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



90% de vos patients sont satisfaits de votre recommandation d'utiliser le dentifrice meridol®*

1-Chapple I, et al. Clin Periodontol 2015;42 (Spec Iss): S71-S76. Brossage avec un dentifrice au fluorure ordinaire. 2-Hamad CA, et al. Affiche présentée à l'EuroPerio 2015. #Avantage supplémentaire du bain de bouche meridol® Colgate-Palmolive SAS au capital de 6 911 180 € - 478 991 649 RCS NANTERE - 9/11 rue du Débarcadère 92700 Colombes - Tél : 01 47 68 66 70. *Étude réalisée par Ipsos en France, de Janvier à Mai 2021, auprès de 350 patients souffrant de problèmes gingivaux, interrogés online «Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de la recommandation du dentifrice et du bain de bouche meridol® par votre dentiste/hygiéniste dentaire ?».



NovoMatrix™ Matrice de reconstruction tissulaire – Le matériau de nouvelle génération

NovoMatrix™ Matrice de reconstruction tissulaire est une matrice dermique acellulaire produite à partir de derme porcine indiquée pour l'augmentation tissulaire. Le processus de fabrication breveté LifeCell™ permet de conserver l'intégrité biomécanique du tissu d'origine, ce qui est critique pour supporter la régénération tissulaire.

Indications

- Augmentation du tissu attaché autour des dents et des implants
- Reconstruction de la crête alvéolaire pour la restauration prothétique
- Régénération tissulaire guidée en cas de défauts de récession pour le recouvrement radiculaire

Caractéristiques du produit

- Épaisseur toujours égale des tissus (1mm)
- Préhydratée
- Source contrôlée

Avant toute utilisation, les praticiens doivent examiner toutes les informations sur les risques, qui peuvent être trouvées dans les instructions d'utilisation jointes à l'emballage de chaque matrice de reconstruction tissulaire NovoMatrix™. NovoMatrix™ est une marque de LifeCell™ Corporation, une filiale d'Allergan. ©BioHorizons. Certains produits présentés ou décrits dans la présente publication ne sont pas disponibles dans tous les pays.



www.biohorizonscamlog.com

Pour toute commande et pour tout renseignement veuillez composer le 02 47 68 95 00