

SEPTEMBRE 2026

#71

OBJECTIF

PARO

Paro-Implanto : what else ?
Lyon 2026



DÉCOUVREZ LE
**NOUVEAU
BUREAU**

2026-2028

Également dans ce numéro :

Vos prochains rendez-vous en région |
L'hommage de la SFPIO au Pr Edmond
Benque | Retour sur le Congrès 2026 à
Lyon | La séance SFPIO à l'ADF 2026
| Le dernier rapport de l'EFP | Articles
scientifiques | Et comme toujours :
les actualités de nos partenaires de
l'industrie !


SFPIO

Repenser le Bain de Bouche

Nouvelle étude, Nouvelle routine



Ajoutez LISTERINE au brossage interdentaire et au brossage pour

5X UNE AMÉLIORATION SUPÉRIEURE

Des indices gingivaux^{*1}

Vous ne pouvez pas être auprès de vos patients tous les jours, mais vos recommandations, si. Aidez-les à atteindre une santé bucco-dentaire optimale grâce à une routine qui va au-delà du simple nettoyage mécanique.



EN SAVOIR PLUS

✓ Brossage Interdentaire ✓ Brossage ✓ LISTERINE®

LISTERINE®



^{*}En réduisant la plaque dentaire

¹ Preshaw, PM et al. Periodontal Bleeding and Probing-Depth Outcomes with Interdental Brushing and Mouthwash

(Oral Presentation). International Association of Dental Research (IADR). 2025. Barcelona, Spain. ©Kenvue Brands LLC 2025

Kenvue France, SAS au capital de 153.285.948 €. Locataire Gérant de Vania Expansion SAS, RCS Nanterre : 479 824 724, REP : FRO06105_10P7VV (Valdelia) / FRO06105_01EDWO (Citeo / Adelphe) / FRO06105_08EJQB (Cyclamed), 41 rue Camille Desmoulins - 92130 Issy-les-Moulineaux - FR-LIS-2025-257913

DANS CE NUMÉRO



ÉDITO

Par Marjolaine Gosset, Présidente de la SFPIO

5

LES RENDEZ-VOUS À VENIR

Les prochaines conférences et formations proches de chez vous

9

HOMMAGE

L'hommage de la SFPIO au Pr Edmond Benque

10



CONGRÈS SFPIO

Retour sur l'édition 2026 du Congrès National, à Lyon

14

CHANGEMENT DE BUREAU

Faites connaissance avec les quatre membres du bureau élu : Marjolaine Gosset, Doriane Chacun, Olivier Fesquet, et Nicolas Blanc-Sylvestre.

22



SÉANCE SFPIO AU CONGRÈS ADF

Diagnostic parodontal : l'intelligence artificielle et les biomarqueurs changent-ils la donne ?

27

ARTICLES SCIENTIFIQUES

Dr Angela Liu : From periodontitis to colorectal neoplasia: exploring the oral-gut axis and the oncogenic role of fusobacterium nucleatum-mediated signaling

28

Dr Doriane Chacun : Le brossage guidé par intelligence artificielle améliore-t-il les résultats du traitement parodontal non chirurgical ?

32

ACTUALITÉS EFP

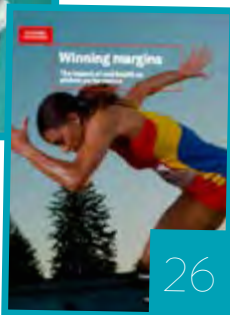
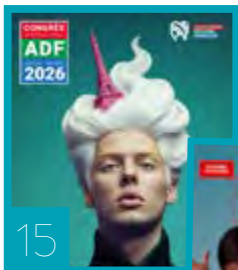
The impact of oral health on athlete performance

35

NOS PARTENAIRES VOUS INFORMENT

Les actualités de nos partenaires de l'industrie

38



EDITEUR ET RÉALISATION

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

RÉDACTEUR EN CHEF: Yves REINGEWIRTZ

DIRECTRICE DE LA PUBLICATION: Marjolaine GOSSET
SECRÉTARIAT ADMINISTRATIF - SIÈGE: Caroline DENIAUD
SECRÉTAIRE DE RÉDACTION: Laurence FERRI

PRODUCTION - IMPRESSION

AFORTIORI
80, rue André Karman
93300 Aubervilliers

TePe Size Finder™

Guide au calibrage de la bonne
brossette interdentaire TePe !



La couleur vous guide et facilite le choix de la taille !

Recommandations d'utilisation TePe Size Finder™



1

Insérez délicatement le TePe Size Finder™
jusqu'à ressentir une résistance finale.

La bonne taille est identifiée par la couleur
la plus proche de la surface de la dent.



2

Si la sonde passe entièrement à travers l'espace
interdentaire, recommandez une taille ISO 6 à 8.

Si elle ne peut pas être insérée, recommandez
la taille ISO 0 ou l'utilisation de fil dentaire.





Une équipe, une association, un objectif

Chers amis, chères amies,
Chères consœurs, chers confrères,

C'est avec un sentiment mêlé de fierté et de responsabilité que je m'adresse à vous par ces quelques lignes, pour la première fois en tant que présidente de la SFPIO. Fierté de succéder aux présidents et présidentes qui ont fait de notre société ce qu'elle est aujourd'hui, de Pierre Dargent à Caroline Fouque en passant par toutes celles et tous ceux qui ont, chacun à leur façon, construit cette « belle maison » de la parodontologie.

“

la SFPIO n'existe que parce que seize sociétés régionales la font vivre au quotidien, et nous voulons « faire association » avec un bureau national résolument tourné vers les régions.

”

Je suis également consciente de l'ampleur de la tâche qui nous attend pour faire vivre notre communauté. La présidence d'une organisation scientifique à but non lucratif ne peut jamais s'exercer seule : elle se construit avec un conseil d'administration, avec les seize régions qui composent la SFPIO, avec chacune et chacun de ses membres, mais aussi avec les dirigeants et responsables de toutes les organisations qui contribuent à renforcer la SFPIO : autres sociétés scientifiques, universités, entreprises ou partenaires, entre autres.

Le bureau élu pour ce mandat 2026-2028 réunit des personnes qui conjuguent jeunesse et expérience et, surtout, une grande compétence ainsi qu'un profond enthousiasme pour faire progresser la SFPIO : [Nicolas Blanc Sylvestre](#) au secrétariat général, [Doriane Chacun](#) à la présidence scientifique, et [Olivier Fesquet](#) à la trésorerie. Trois profils, trois parcours, une même envie de faire avancer notre discipline et notre société.

Notre feuille de route s'articule autour de quelques priorités simples. D'abord, consolider les liens entre l'organisation nationale et les régions : la SFPIO n'existe que parce que seize sociétés régionales la font vivre au quotidien, et nous voulons « faire association » avec un bureau national résolument tourné vers les régions.

Ensuite, ouvrir notre société à de nouveaux publics : aux jeunes praticiens bien sûr, mais aussi aux chirurgiens- et chirurgiennes-dentistes omnipraticiens, aux assistants et assistantes dentaires, à tous ceux qui contribuent chaque jour, sur le terrain, à la pratique de la parodontologie. Nous ne pourrions concrétiser cette ambition que grâce à la fidélité de nos partenaires industriels, dont le soutien a toujours permis à la SFPIO de proposer des formations, des travaux et des congrès de qualité.

parodontax

L'EXPERT N°1* DES GENCIVES



Selon une étude épidémiologique récente :

2/3

des personnes
ont une mauvaise santé
parodontale¹

40%

éprouvent des difficultés à changer
leur habitude pour maintenir
une bonne santé bucco-dentaire⁴

PARODONTAX GENCIVES + RÉPARATION ACTIVE
aide à réparer les gencives qui saignent, gonflées et inflammées
après 1 semaine seulement**



CLINIQUEMENT PROUVÉ

~2x

plus de patients atteints de gingivite ont retrouvé
une santé gingivale[‡] par rapport à ceux utilisant
un dentifrice ordinaire¹⁴

63%

des patients ont constaté une amélioration
de l'indice de saignement à la 3^e semaine
par rapport au départ⁴

82%

des patients ont constaté une amélioration
significative de l'indice de plaque à
la 3^e semaine par rapport au départ⁴



Veuillez vous connecter
à notre portail
HALEON Health Partner
pour commander
des échantillons
et avoir plus d'information.

*GERS/CIRCANA, Parts de marché Valeur, CAM P11 2025, Total Circuits. **Amélioration des problèmes de gencives constatée dès 1 semaine d'utilisation comparé à un dentifrice traditionnel.

‡ <10% sites de saignement. † Après 12 semaines d'utilisation de parodontax.

Références : 1. Données internes Haleon. Gum health: prevalence & links to age, lifestyle, oral conditions 2023. 2. RANA, H. et al. Br Dent J. 2023 Jul;235(2):127-131. doi: 10.1038/s41415-023-6055-7. Epub 2023 Jul 28. 3. Données Internes Haleon. 4. Données internes Haleon 2024.

PARODONTAX Réparation Active Gencives est un dispositif médical de classe IIa (CE1639). Fabricant : Haleon Medical Devices. Lire attentivement les instructions figurant sur l'emballage. Ne pas utiliser chez l'enfant. Haleon France – RCS Nanterre 672 012 580 © 2026 Groupe Haleon. PM-FR-PAD-26-00002/01-26.

ÉDITORIAL

Enfin, nous souhaitons consolider le rôle scientifique de la SFPIO et renforcer nos liens avec l'EFP et le CNEP, mais aussi avec l'ADF et l'UFSBD, autour de sujets susceptibles d'avoir un impact sur la pratique de la parodontologie dans toutes ses dimensions. Et puisqu'une société scientifique n'a véritablement de sens que si elle informe également celles et ceux qui n'appartiennent pas à la profession, nous voulons améliorer l'information destinée à nos patients, en utilisant un langage clair et accessible.

L'élection d'un nouveau bureau, c'est l'occasion de mesurer le chemin parcouru, mais surtout de nous tourner vers l'avenir : vers une société financièrement stable, vers une discipline mieux reconnue, vers une ouverture au monde francophone, avec lequel nous partageons de nombreux défis.

Rien de tout cela ne se fera sans vous. La force de la SFPIO, depuis 1972, c'est d'avoir toujours été une histoire d'équipes et d'amitiés professionnelles, bien plus qu'une simple structure institutionnelle. Je compte sur cet esprit pour mener à bien cette aventure qui culminera en 2028.

Je vous souhaite une excellente lecture de ce numéro. Nous nous retrouverons très bientôt sur le terrain, dans les régions ou lors de notre prochain congrès, avec l'objectif de renforcer notre cohésion en tant qu'équipe et fédération, afin de permettre à la SFPIO d'accomplir pleinement sa mission : contribuer au développement de la parodontologie et de la médecine bucco-dentaire en promouvant la santé orale et générale.

Marjolaine Gosset
Présidente de la SFPIO

“

L'élection d'un nouveau bureau, c'est l'occasion de mesurer le chemin parcouru, mais surtout de nous tourner vers l'avenir.

”

opus YOUR WAY*



Demandez une
DEMO

2 en 1

La technologie NEWTRON®
alliée à un aéropolisseur
de dernière génération.

Fabriqué en France



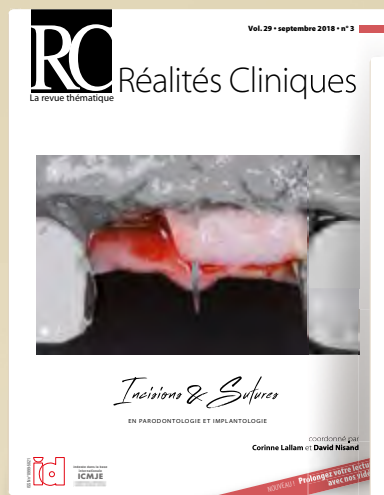
reddot winner 2026
medical devices and technology design

acteon | opus

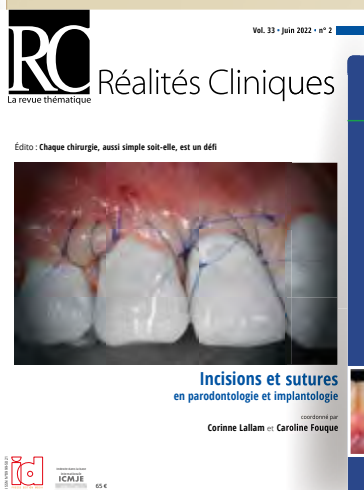
*Opus, à votre façon

Lire attentivement les instructions figurant sur la notice. Toutes les informations indispensables pour un bon usage de ces dispositifs sont disponibles sur le site Internet du Groupe ACTEON® : www.acteongroup.com. Réservé à l'usage professionnel dentaire. OPUS, pièces à main NEWTRON Slim B.LED et SILKY PEN, inserts et buses : Dispositifs médicaux de classe IIa - CE 0459 (GMED). Fabricant : SATELEC® A Company of ACTEON® Group - France. Poudre SILKY SUPRA® : Dispositifs médicaux de classe I - CE. Fabricant : PRISMAN GmbH - Allemagne - Distribué par : ACTEON® Manufacturing - France. Date de création : juin 2026.

Pour approfondir VOTRE EXPERTISE



72 pages
60 €



72 pages
65 €



144 pages
65 €



224 pages
45 €

- Je commande ☐ **Réalités Cliniques sept. 2018 "Incisions & Sutures en parodontologie et implantologie"** : 60 €
☐ **Réalités Cliniques juin 2022 "Incisions & Sutures en parodontologie et implantologie"** : 65 €
☐ **Guide clinique "Les contentions"** : 65 €
☐ **Essentiel "Lésions de la muqueuse buccale"** : 45 €

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Tél _____

Mail _____

CI-JOINT MON RÈGLEMENT

- ☐ CHÈQUE À L'ORDRE DE L'INFORMATION DENTAIRE
☐ VIREMENT IBAN : FR76 3000 3035 3400 0200 1790 453 - BIC : SOGEFRPP

DATE & SIGNATURE



Commandez en ligne
en scannant les QR codes

À retourner à

ID ABONNEMENTS

19-21 rue Dumont d'Urville - 75116 Paris

Tél. : 01 56 26 50 00

E-mail : abon@information-dentaire.fr

150 ouvrages de référence disponibles sur
WWW.INFORMATION-DENTAIRE.FR

VOS PROCHAINS RENDEZ-VOUS SFPIO

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

BRETAGNE

05/11/2026 - Jacques-Olivier PERS
Prise en charge de l'occlusion sur le parodonte affaibli

VAL DE LOIRE

08/10/2026 - Juliette ROCHEFORT
Pathologie de la muqueuse orale : démarche diagnostique et pathologies les plus courantes

Auvergne

06/11/2026 - Sophie VEYRE
Anatomie clinique et dissection au service d'une meilleure pratique implantaire et pré-implantaire

AQUITAINE

06/11/2026 - Mathieu ROUSSET
Vers une nouvelle ère de précision en implantologie digitale

SUD-OUEST

09/10/2026 - Julien MOURLAAS
Récessions parodontales RT2 et RT3 : stratégies contemporaines de recouvrement radiculaire et de reconstruction papillaire, d'un pronostic limité aux perspectives actuelles

LANGUEDOC-ROUSSILLON

05/11/2026 - Caroline FOUQUE
Chirurgie plastique parodontale : et vous, quelle technique choisirez-vous ?

11&12/12/2026 - Stage pratique en implantologie
Les péri-implantites

HAUTS DE FRANCE

07/10/2026 - Marie DUBAR
Évolutions de la parodontologie en 2026 & nouveau diagnostic de maladies parodontales

19/11/2026 - Sébastien MONZELUN
Focus sur la Gestion des sites d'extraction : la préservation alvéolaire

PARIS

15/10/2026 - David NISAND
Carte blanche à David Nisand

08/12/2026 - Martina STEFANINI
Régénération parodontale par approche muco-gingivale

ALSACE

01/10/2026 - Tobias FRETWURST
Implantologie et médecine de précision

10/12/2026 - Martin BIOSSE-DUPLAN
Intégrer l'état de santé général du patient lors du traitement parodontal

LORRAINE

15/10/2026 - Eric GÉRARD & Frédéric BILINSKI
Paroles d'experts. Les conflits : comment les prévenir, comment y faire face ?

RHÔNE-ALPES

09/10/2026 - Giulio RASPERINI
Quels changements en régénération parodontale ces dernières années

11/12/2026 - France LAMBERT
Prise de décision et techniques pour les procédures immédiates en dentisterie implantaire

CORSICA

23/10/2026 - Mickaël COTELLE
Concilier occluso et paro au quotidien



SUD EST

05/11/2026
Tribune des membres de la SFPIO Sud-Est

Chaque membre de la SFPIO a accès en ligne au **Journal of Clinical Periodontology** en se connectant et en s'identifiant sur le site de l'EFP : <https://www.efp.org/members/>
Si vous n'avez pas vos identifiants, contactez le siège de la SFPIO:
02 40 08 06 63 ou contact@sfpio.com

HOMMAGE

Le 26 avril 2026 est décédé le Pr Edmond Pierre BENQUE



Il fait partie des figures tutélaires de la parodontologie française avec d'autres, comme [KLEWANSKI](#), [PERDRIX](#), [DARGENT](#), [FOUREL](#), et [BARRELLE](#).

Après des études parisiennes, il s'installe dans l'Ariège à Saint-Girons, où il fonde en 1968 le collège de parodontie du sud-ouest, devenu antenne locale de la SFPIO aujourd'hui.

Il s'installera ensuite à Toulouse, avec comme associé [Jean-François DUFORT](#), qui restera un maillon essentiel du département jusqu'à sa retraite, et disparut bien trop tôt.

Après la création des UER D'ODONTOLOGIE indépendantes en 1968, il crée en 1970 le premier département de parodontologie de Toulouse et, dans le même temps, le premier CES de cette discipline avec 18 inscrits pour la première édition. Il fut épaulé dans cette tâche par les trois mousquetaires : [E. ANDRE](#), [E. JACQUET](#), et [M. GINESTE](#).

Il devient président de la SFPIO en 1980 et, avec son ami [Jean-Louis GIOVANNOLI](#), fait venir en congrès le précurseur de l'implantologie moderne : le [Pr BRANEMARK](#). Coup d'éclat pour les organisateurs.

Responsable du département de parodontologie de la faculté de chirurgie dentaire de Toulouse, il crée en 1986 le DU de parodontologie qui perdure toujours sous la direction du [Pr Sara LAURENCIN](#).

Avec [Jean-Louis GIOVANNOLI](#) l'instigateur, il participe à la création de la société européenne de parodontologie (EFP) en 1991, qui a organisé des congrès mémorables, et qui rassemble aujourd'hui tous les deux ans plus de 5000 congressistes à chaque réunion dans les capitales européennes.

Il est à l'origine, avec l'appui du [Pr DOUSTE-BLAZY](#), ancien maire de TOULOUSE et à cette période ministre délégué à la santé, de la mise en place de l'internat en odontologie,

loi promulguée en 1993 et du premier concours organisé en 1995.

Organisateur des symposiums odontologiques de Rangueil, souvent avec la collaboration des laboratoires [Pierre FABRE](#), il a amené pour l'époque des thèmes novateurs, en particulier l'approche scandinave des traitements non chirurgicaux, et a attiré de nombreuses têtes d'affiche de réputation mondiale. Il a été très impliqué également dans la vie d'une autre société scientifique, les colloques odontologiques de Rangueil.

Membre de l'académie nationale de chirurgie dentaire, passionné par la parodontologie, il a toujours été fasciné par la régénération parodontale, le conduisant à de nombreuses recherches sur les biomatériaux (biostite), les membranes résorbables, et plus tard, l'abord des cellules souches, toujours épaulé par le [Pr G. BRUNEL](#), histologiste, caution scientifique et expérimentale de toutes ces recherches.



À homme exceptionnel âge remarquable, le 17 septembre 2026, il aurait fêté son centenaire.



Que dire de l'homme ?

Un dynamisme permanent, dix idées à la seconde, un défi pour tous ses collaborateurs : suivre son rythme, d'autant que personne ne savait réellement lui dire non.

Il restera pour tous ceux qui l'ont côtoyé l'image d'un battant, inventif et profondément humain, et je terminerai par ces mots :

Ses accents sont tout puissants

Pour enflammer le courage

À qui sait tout oser

Qui pourrait refuser

Gérard de Nerval

et plus personnellement :

de votre amitié, Maître emportant cette preuve,

moi qui sait que de vous, douce et sainte habitude,

me vient l'enthousiasme et l'amour de l'étude

et que mon peu de feu s'allume à vos autels

Gérard de Nerval

Avec toute ma reconnaissance,
Pierre BARTHET

ON CONNAÎT TOUS SON ABC.

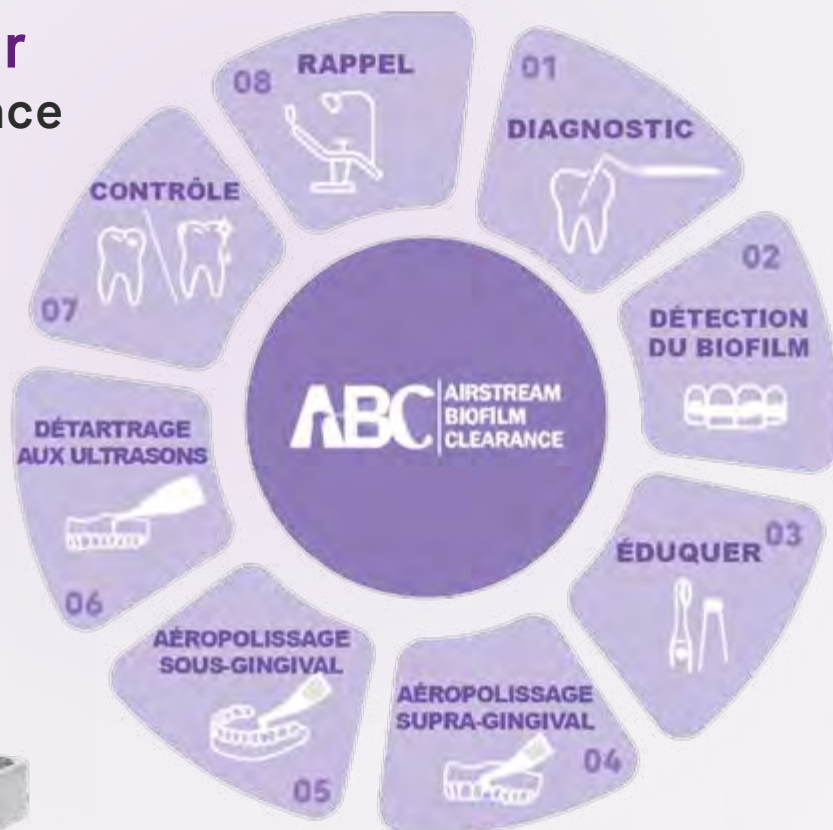
Celui-ci pourrait bien changer votre pratique.

Découvrez le protocole clinique

ABC de Woodpecker Airstream Biofilm Clearance

Maîtrisez le biofilm,
améliorez vos résultats cliniques.

7990 € TTC



PERFORMANCE

Ultrasons & aéropolissage supra et sous-gingival



POLYVALENCE CLINIQUE TOTALE

6 modes pour tous vos besoins cliniques



4 NIVEAUX DE TEMPERATURES

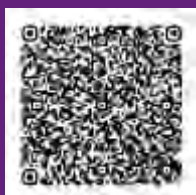
Pour un confort patient unique



PIÈCES À MAIN LED EN ALLIAGE DE TITANE

Pour un confort de travail amélioré

DÉCOUVREZ LE PROTOCOLE ABC™
ET DEMANDEZ VOTRE DÉMONSTRATION.



AVEC WAM, BIEN PLUS QU'UN PRODUIT, UNE EXPÉRIENCE PERSONNALISÉE.



Une équipe dédiée, à vos côtés pour répondre à vos questions.



Visio-formation d'aide à la prise en main offerte pour tout achat d'un dispositif.



SAV réactif et internalisé à Aix-en-Provence pour une proximité au quotidien.

Bienvenue à
Alma Detzen,
née le 18 avril 2026

La SFPIO vous présente sa toute
nouvelle membre honorifique,
qui depuis ce printemps fait le
bonheur de ses jeunes parents,
Anaïs et Laurent.

Félicitations !



HELBO[®]
THÉRAPIE PHOTODYNAMIQUE

MAÎTRISE BACTÉRIENNE

Contrôle de l'inflammation · Favorise la cicatrisation des plaies · Réduit la douleur



Efficace



Douceur



Sécurité

HELBO[®] TheraLite Laser



bredent
medical

bredent
group



Dr Yves REINGEWIRTZ
*Rédacteur en chef
Objectif Paro*

Le bureau dirigé par Caroline Fouque avait bien fait les choses en retenant le centre des congrès de Lyon pour son rendez-vous annuel, et surtout en sollicitant Anton Sculean, ancien président de l'EFPP et responsable du service de parodontologie à l'Université de Berne, pour son organisation scientifique.

Le programme annoncé a tenu ses promesses, pour preuve, l'amphi encore largement rempli lors de la dernière séance. Une séance de pures prouesses techniques avec comme thème la résolution d'une des difficultés majeures de notre exercice, la reconstitution des papilles interdentaires et interimplantaires. La première de ces deux situations à risque était abordée par le président du congrès, **Damien Feuillet**, qui ouvrait la voie en décryptant les étapes d'une chirurgie minutieuse rendue possible par les aides optiques et dix années de pratique. Les greffons tubérositaires en Y étaient savamment glissés par tunnelisation sous les papilles décollées. Les facteurs de réussite étaient rappelés : distance septum osseux - point de contact de 4 à 7 mm ; distance entre

CONGRÈS SFPIO 2026 À LYON

Damien Feuillet et Anton Sculean ouvrent une voie pleine de promesses



Ci-dessus, Damien Feuillet, président du Congrès 2026. Ci-dessous, Anton Sculean, président scientifique.



les faces proximales adjacentes à la papille : 2 à 3,5 mm ; phénotype épais ; hauteur du triangle noir inférieure à 4 mm. Second de cordée, Thierry Degorce relevait alors le défi de la reconstitution d'une papille autour des implants, unitaires d'abord, puis intéressant des édentations partielles. La dextérité et l'expérience du chirurgien s'affichaient alors avec l'alternance

d'augmentations osseuses (association os autogène, xélogreffe et allogreffe), de greffes de tissu conjonctif (greffon épithélio-conjonctif désépithélialisé) et de placement de membranes (réticulées ou Gore-Tex). Les résultats esthétiques et reproductibles obtenus, sans utilisation de blocs osseux, justifiaient la patience à adopter dans ce type de réhabilitation qui s'étalait sur des périodes moyennes de deux années.

Deux jours plus tôt, plusieurs workshops ont réuni près de cent confrères qui ont pu s'exercer à différents ateliers, chirurgie dynamique (**Renaud Noharet** et Nobel), résolution des défauts infraosseux par régénération (**Filippo Graziani** et Geistlich), mon premier implant (**Nicolas Blanc-Sylvestre** et Straumann), traitements non chirurgicaux de la parodontite (**Kadiatou Sy** et Acteon, EMS Dental et Tepe), incisions et sutures (**Valentin Garyga**, **Romain Ohanesian** et Lyra ETK).

La séance inaugurale du congrès était confiée à deux confrères helvétiques, **Alexandra Stähli** et **Giovanni Salvi**.



Alexandra Stähli et Michèle Reners, présidente de séance



Giovanni Salvi lors de sa séance, en ouverture du Congrès 2026

La première rappelait les fondamentaux en termes de diagnostic parodontal, indices et biomarqueurs de la parodontite. Si les premiers nous sont familiers, les seconds ne cessent d'évoluer : marqueurs génétiques, bactériens, microbiens ou salivaires qui, couplés à l'IA, permettraient d'anticiper la survenue de la parodontite et de réaliser des traitements préventifs. Giovanni Salvi insistait sur la résolution de l'inflammation à obtenir avant de débiter tout traitement chirurgical chez des patients présentant une parodontite de stade III grade C. L'arrêt du tabac était fortement recommandé et l'indice de plaque devait être ramené sous 20 %. Ce contrôle devait s'étendre bien au-delà du traitement initial et accompagner la thérapeutique de soutien parodontal.

La chirurgie muco-gingivale était alors mise à l'honneur avec **Martina Stefanini**, qui rappelait les grands principes



Martina Stefanini intervenant sur les greffes de tissus conjonctifs

de la chirurgie bolognaise en présence de récessions gingivales : tracés d'incision et lambeau de rotation papillaire, décollement respectant les grands principes de **Massimo de Sanctis**, split, full, split. Les facteurs pronostiques concernant l'anatomie des régions papillaires étaient rappelés afin de mieux comprendre l'approche palatine en présence de trous noirs. La prise en charge des récessions autour des implants était abordée : maintien du tissu conjonctif résiduel en présence de situations saines, mise en place d'un greffon plus épais (2 mm vs 1 mm) et plus haut (8 mm vs 4 mm) et l'intérêt des matrices collagéniques était discuté.



David Nisand lors de sa séance sur la régénération osseuse guidée

L'actualité en matière implantaire était abordée par **David Nisand**. Oui, les nouvelles membranes en d.ptfe apportent un plus en influençant favorablement la régénération osseuse ; leur stabilisation par pins ou vis, de même que la fermeture primaire, sont toujours recommandées. Les approches mini-invasives doivent être la règle, mais ne dispensent pas de l'impératif d'un niveau de plaque faible et contrôlé dans le temps. Des questions persistent sur le comportement de l'os régénéré en présence de plaque, et sur les grands sujets d'actualité ; l'orateur présente ainsi des résultats contradictoires sur la préservation alvéolaire, sur la mise en charge immédiate et sur

l'implantation précoce.

Le traitement des défauts infraosseux ou des furcations de classe 1 et 2 par la wall technique était justifié par **Kevimy Agossa** dans un premier temps, puis largement iconographié par **Michel Bravard**, ce dernier présentant des résultats supérieurs à dix ans avec cette technique voisins de ceux obtenus par Cortellini. L'abord rappelle celui pro-



Ci-dessus : Kevimy Agossa

Ci-dessous : Michel Bravard



posé à l'époque par Pierre Genon et son lambeau esthétique d'accès : pour des défauts antérieurs, lambeau vestibulaire avec incisions angulaires au niveau des incisives latérales, et décollement de la papille interincisive par une incision palatine. Après débridement de la lésion, application d'amélogénines, biomatériau (stabilisation du caillot et soutien des tissus) et d'un tissu conjonctif prélevé au palais (rôle de membrane).

Deux brillantes interventions ponctuaient le congrès. **Alberto Monge**,

dans un premier temps, expliquait son approche du traitement des défauts osseux péri-implantaires consécutifs à une péri-implantite. Il insistait sur l'importance à définir le type du défaut (contenu ou non), cette caractérisation permettant d'estimer son pronostic. Il rappelait les facteurs de risque associés (secteurs postérieurs, présence de plaque (OR 2,9), tabac (OR 6); parodontite (OR 3); absence de muqueuse kératinisée (OR 2,1); absence de compliance (OR 5). Le step by step chirurgical était décrit : abord de la lé-



Alberto Monje sur les facteurs pronostiques dans le traitement chirurgical de la péri-implantite

sion avec décontamination mécanique (microbrush titane peigne et conique); implantoplastie (fraise olive, puis polissage avec caoutchouc), puis chimique avec au choix, ou associés traitement électrolytique, chlorhexidine, eau oxygénée. Ce traitement favoriserait la croissance ostéoblastique sur la nouvelle surface implantaire. Le défaut est alors comblé par un biomatériau, puis recouvert d'une membrane éventuellement associée à un greffon conjonctif.



Irena Sailer et Caroline Fouque, présidente SFPIO 2022-2026

Irena Sailer nous livrait enfin son expérience en matière de réhabilitation

prothétique plurale sur implants. Elle attirait notre attention sur les difficultés à prévenir les complications par fracture des céramiques. Plusieurs conseils étaient proposés : positionnement idéal de l'implant (sur la crête et axe); en cas de Tibase, réaliser un abutment suffisamment haut et à surface texturée; la zone d'émergence en zircone doit être lisse, non maquillée. Le risque de fracture est limité par l'utilisation d'une zircone monolithique avec céramique micro-stratifiée en face vestibulaire. Veiller à réaliser une émergence au niveau du col avec une angulation inférieure à 30°. L'actualité numérique permet aujourd'hui avec l'utilisation de scan-flags un gain de précision permettant une insertion sans friction.

L'off du congrès était à la hauteur du in : dès le premier soir, **Damien Feuillet** et son équipe nous ont fait partager la passion de cristalliers chamoisiers. Des ascensions en falaise pour découvrir fours et géodes extraites avec précaution et ramenées à dos d'homme dans la vallée pour orner le musée local. Cette expérience passionnante a été rendue possible grâce à la participation du laboratoire ETK Lyra, fabricant des implants du même nom.

Le second soir a permis aux participants de découvrir la basilique Notre-Dame de Fourvière, ses tours et son architecture gothique aux inspirations byzantines. Le gala de bienfaisance a permis d'allouer un don à l'association APPEL Rhône-Alpes, qui aide par différentes actions à soulager les parents d'enfants atteints de leucémie.



Remise du don de la SFPIO aux représentants de L'Appel Rhône-Alpes

Dernier moment d'émotion, la double passation effectuée en fin de congrès sous les auspices de la présidente actuelle de l'EFP, Mia Rakic. D'une part un nouveau bureau est venu remplacer l'équipe conduite depuis quatre ans par **Caroline Fouque**; celle-ci a dressé le bilan de son mandat lors de l'AG, et conclu avec **Josselin Lethuiller** sur une note positive en matière de trésorerie.



Le bureau 2022-2026 et ses chargés de mission

La nouvelle équipe est composée de quatre membres, **Marjolaine Gosset**, ancienne présidente scientifique et nouvelle présidente, **Doriane Chacun**, présidente scientifique, **Olivier Fesquet**, trésorier, et Nicolas **Blanc-Sylvestre**, secrétaire général. Autre passation, celle du flambeau du congrès repris par **Matthieu Rimbart**, président de la SFPIO du sud-ouest et président du prochain congrès de la SFPIO à Toulouse en juin 2027.

Les séances communications recherche clinique et fondamentale ont été riches tant par les thèmes proposés que par la qualité des présentations orales. La remise des prix en image vous est proposée dans ce numéro.

Les laboratoires ont pu pleinement profiter des vastes halls d'exposition pour nous proposer leurs dernières innovations et ils ont ainsi largement contribué à l'intérêt et à la convivialité des pauses. Qu'ils en soient remerciés. Et ces remerciements s'adressent également à toute l'équipe organisatrice de la SFPIO Rhône-Alpes pour la parfaite organisation de cet événement.

Votre Zurich Regen Day

**1 et 2 avril
2027**

**Dr Ronan BARRÉ
Dr Guillaume ANDUZE**



**Inscrivez-vous dès
maintenant !**



LAURÉATS SÉANCES COMMUNICATION



Une nouvelle fois, les communications orales et posters présentés cette année ont témoigné de la richesse et de la qualité des travaux de la communauté scientifique. Découvrez les lauréats qui se sont distingués dans chacune des catégories.

SÉANCE RECHERCHE 1

Dr Simone SBALCHIERO
(Strasbourg)

Évaluation des résultats implantaire par les patients : analyse d'une cohorte

Jury : Pr Hélène Rangé et Dr Jean François Keller

Prix remis par 

SÉANCE RECHERCHE 2

Dr Angela LIU (Paris)

From Periodontitis to Colorectal Neoplasm: Exploring the Oral-Gut Axis and the Oncogenic Role of Fusobacterium nucleatum-mediated Signaling

Jury : Dr Kerstin Gritsch et Dr Joseph El Rayes

Prix remis par 

SÉANCE CLINIQUE 1

Dr Alexandre FEUILLETTE
(Toulouse)

Tunnel modifié et greffe conjonctive dans les récessions mandibulaires : un réel bénéfice sur l'hypersensibilité dentinaire à 18 mois ?

Jury : Dr Christian Verner et Dr Philippe Bousquet

Prix remis par 

SÉANCE CLINIQUE 2

Dr Nazib SHAKH AMIN
(Créteil)

La prise en charge parodontale au cœur du contrôle du diabète

Jury : Dr Margaux Vignon et Dr Raphaël Barth

Prix remis par 

SÉANCE POSTER

Dr Meera LODHIYA (Paris)

L'alimentation joue-t-elle un rôle sur le microbiome buccal et sur l'inflammation gingivale ?

Dr Marilyn SENG (Luneville)

Prise en charge pluridisciplinaire d'une parodontite stade IV grade C avec migrations sévères : à propos d'un cas

Dr Pierre-Yves GEGOUT
(Strasbourg)

Impact des microARNs transportés par les vésicules extracellulaires sécrétées par les cellules épithéliales gingivales infectées par Porphyromonas gingivalis

Jury : Dr Yves Reingewirtz et Dr Brenda Mertens

Prix remis par 

iO10

7 modes de brossage

**Personnalisez
votre brossage**



Charge rapide

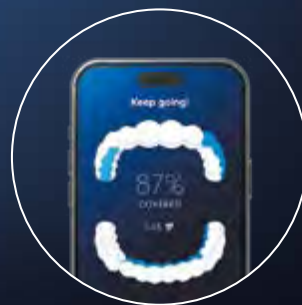


Capteur de pression
sur les gencives

**Évite un brossage
trop vigoureux**

L'application connectée

**Vous guide pour vous
brosser les dents
dans toutes les zones**



**Minuteurs réglé
sur 2 minutes**



HYALUGEL® FORTE PERIO

existe maintenant en Spray !



*Utilisation sans contact
+ zones difficiles d'accès*

- 0,20% de Digluconate de Chlorhexidine
- Acide Hyaluronique de haut poids moléculaire
- Complexe ACC (Complexe Anti-Couleur)

Limite le processus réversible de pigmentation de l'émail dentaire activé par l'usage à long terme des produits à base de chlorhexidine.

Appliquer sur la zone affectée 2 fois par jour pendant 14 jours. Ne pas rincer.

- APAISE ET PROTÈGE LA MUQUEUSE BUCCALE ET LES GENCIVES SENSIBLES
- CONTRIBUE À L'HYGIÈNE BUCCODENTAIRE, NOTAMMENT APRÈS CHIRURGIE



Sans alcool* : ne pique pas



À partir de 6 ans



Ne pas utiliser en cas d'allergie à l'un des composants

*Sans éthanol. COOPER - COOPÉRATION PHARMACEUTIQUE FRANÇAISE - Place Lucien Auvert - 77020 Melun Cedex - RCS Melun 399 227 636 - V1.0 - 07/26



NOUVELLES COULEURS

L'unique BROSSETTE 2-en-1

N°1
de
l'interdentaire*

G·U·M
BI-DIRECTION



ISO 0

0,6 mm



ISO 1

0,7-0,8 mm



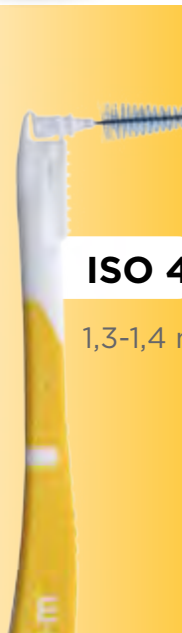
ISO 2

0,9-1,0 mm



ISO 3

1,1-1,2 mm



ISO 4

1,3-1,4 mm

COMPATIBLE AVEC LE TESTEUR D'ESPACES INTERDENTAIRES



SOIRÉE DE BIENFAISANCE

C'est au Carré Fourvière que s'est déroulée la soirée caritative du Congrès 2026, dont les bénéfices ont été reversés à l'Appel Rhône-Alpes, L'Association Philanthropique de Parents d'Enfants atteints de Leucémie ou autres cancers. Vous aussi pouvez les soutenir, en faisant un don via le QR code ci-contre.

Je soutiens l'Appel Rhône-Alpes >>>



ÉLECTIONS BUREAU 2026-2028



FAITES CONNAISSANCE AVEC VOTRE NOUVEAU BUREAU !

Le congrès SFPIO 2026 a marqué une nouvelle étape pour la Société, avec l'entrée en fonction de son nouveau bureau, élu pour les deux prochaines années. Qui sont celles et ceux qui porteront les projets de la SFPIO ? Nous leur avons posé quelques questions pour faire connaissance et vous dévoiler les grandes lignes de ce nouveau mandat.



Pr Marjolaine GOSSET
Présidente SFPIO

Objectif Paro : Qui es-tu, en quelques mots ?

Marjolaine Gosset : Je suis PU-PH en parodontologie à l'Université Paris Cité. Je réalise mon activité clinique de parodontologie à l'Hôpital Rothschild (AP-HP, Paris), où je soigne mes patients et ai

repris l'année dernière, avec mon collègue et ami **Laurent Detzen**, la direction des DU de parodontologie et implantologie, accrédités EFP, et fondés par **Philippe Bouchard** et **Francis Mora**. Mes activités reposent donc également sur l'enseignement, et sur la recherche que j'effectue au sein de l'UMRS133 Santé Orale dirigée par **Catherine Chaussain**. Ce qui m'a conduit à la parodontologie, ce sont deux aspects que j'aime : la rencontre avec le patient, si singulière et épanouissante, et le fondement biologique de notre discipline.

OP : Depuis combien de temps es-tu membre de la SFPIO, et comment as-tu commencé à t'investir dans ses projets ?

MG : Je suis membre de la SFPIO Paris Île-de-France depuis longtemps, dès mes premières années de DU que j'ai effectué sous la direction de **Marie Laure Colombier** (en 2007-2009), mais mon premier congrès remonte à Saint-Malo en 2003 ! J'y avais présenté mon travail de thèse de docteur d'état en chirurgie dentaire sur « Stress et Maladies Parodontales ». J'ai ensuite assisté régulièrement aux congrès de la SFPIO et ai été cooptée au bureau national grâce à **Xavier Struillou** en 2009, puis grâce à **Virginie Monnet-Corti** par la suite. Depuis, j'ai toujours été au congrès de notre société, à Europerio, et me suis également investi dans les cycles de formation continue.

OP : Qu'est-ce qui t'a poussé à t'investir au sein du bureau élu ?

MG : Je suis impliquée dans le bureau sous la présidence de **David Nisand** et **Caroline Fouque**, en étant tour à tour présidente scientifique et secrétaire générale, ce qui m'a permis de découvrir le fonctionnement de notre société. En parallèle, j'ai toujours souhaité transmettre ce que mon parcours m'a appris : une vision de la parodontologie qui relie clinique, enseignement et recherche, au sein d'une communauté dynamique et en en renouvellement permanent. Et la conviction que la SFPIO a un rôle à jouer, aujourd'hui plus que jamais, pour faire progresser notre discipline auprès

des instances, des praticiens comme du grand public.

OP : Pourquoi ce poste de présidente en particulier ?

MG : Car ce poste permet de donner la ligne directrice de la société et de représenter ses membres ! Après ces années huit années d'engagement au sein du bureau, j'avais envie de porter un projet collectif pour la SFPIO, avec une équipe solide autour de moi.

OP : Quelles sont les grandes orientations que tu souhaites porter durant ton mandat ?

MG : Le bureau a travaillé en amont des élections pour bâtir un projet sur trois grands axes :

- 1- consolider la stabilité institutionnelle et économique de la SFPIO,
- 2- resserrer les liens entre le bureau national et les régions,
- 3- ouvrir la société aux jeunes praticiens, aux omnipraticiens, aux assistantes dentaires en renforçant notre offre de

formation continue, et développer l'information destinée aux patients.

Nous réfléchissons aussi à un projet ambitieux d'ouverture vers les pays francophones.

OP : As-tu un projet ou une action concrète que tu aimerais voir aboutir dans les prochains mois ?

MG : J'en vois déjà deux ! Travailler avec les régions pour rapidement mettre en place des actions pour les soutenir et tous ensemble, « faire association », et poser les bases d'une Journée de l'Omnipraticien pour rapprocher notre discipline de la pratique quotidienne de tous les chirurgiens-dentistes.

OP : En dehors de la SFPIO, qu'est-ce qui te passionne ?

MG : Voir ma famille grandir, en premier lieu ! Mais aussi plein de choses... Je rêverai d'être étudiante toute ma vie. Il y a tant de choses à apprendre et à découvrir, en Histoire, en Philosophie... Par exemple.

J'aime lire, écouter la musique et aller au cinéma ! Mes plus grandes joies récentes m'ont été données par des Podcasts qui m'éveillent et me nourrissent. J'aime aussi terriblement le sport, qui est une source de défoulement, mais aussi d'apprentissage de soi-même.

OP : Quel message souhaitez-vous adresser aux membres de la SFPIO qui te lisent ?

MG : Merci pour votre confiance. La SFPIO est une histoire d'humains, d'équipe et de liens depuis tant d'années, que nous pouvons tous en être fiers ! C'est une belle société, conviviale, scientifique et respectée ! C'est cet esprit-là que nous voulons faire vivre avec le nouveau bureau. Nous avons besoin de vous, en région comme au national, pour construire les deux années qui viennent.

waterpik®

LES HYDROPULSEURS, EST-CE VRAIMENT EFFICACE ?

Waterpik, inventeur de l'hydropulseur, vous propose une formation **de 15 minutes**, dédiée aux professionnels de santé, avec un **produit offert à la clé**.

SUIVEZ LA FORMATION ET TESTEZ PAR VOUS MÊME !

Découvrez
la technologie
PRECISIONPULSE™
brevetée
de Waterpik

Observez l'impact
sur la plaque et
les inflammations
gingivales, études
à l'appui.

Adoptez
notre embout
spécial poches
parodontales
et furcations



**ULTRA PLUS
OFFERT**

3 ÉTAPES

1

Scannez pour accéder
à la formation :



ou rendez-vous sur
waterpiklearning.fr

2

Créez votre compte
en quelques clics !

Pensez à vous munir
de votre numéro RPPS.

3

À l'issue de la formation,
complétez vos informations
pour la livraison de votre
hydropulseur gratuit.





Dr Doriane CHACUN
Présidente scientifique

Objectif Paro : Qui es-tu, en quelques mots ?

Doriane Chacun : En tant que dentiste, je me définirais avant tout comme une clinicienne. Après une pratique privée pendant dix ans, tout en gardant un pied à l'hôpital parce que j'ai toujours aimé cette communauté qui satisfait à la fois ma curiosité intellectuelle, le travail de groupe et la prise en charge des patients sans distinction socio-économique, je suis devenue en 2023 Maître de Conférences - Praticien Hospitalier en Parodontologie à l'Université Lyon 1 et aux Hospices Civils de Lyon.

OP : Depuis combien de temps es-tu membre de la SFPIO, et comment as-tu commencé à t'investir dans ses projets ?

DG : J'ai découvert la SFPIO quand j'étais étudiante à Paris, et plus particulièrement après mon diplôme, lors de mon DU de Parodontologie Clinique. Lorsque j'ai déménagé à Lyon, je me suis rapprochée de l'antenne locale, la SFPIO Rhône-Alpes, pour laquelle je fais partie de l'équipe pédagogique et où j'avais également la charge du lien avec l'Université.

OP : Qu'est-ce qui t'a poussé à t'investir au sein du bureau élu ?

DG : J'ai accepté cette mission à la suite de la proposition du **Pr. Marjolaine Gosset**, ancienne présidente scientifique. Pour moi, la SFPIO a toujours fait partie du paysage de la parodontologie et de l'implantologie orale en France et représente ce juste équilibre entre pratique clinique et connaissances scientifiques. Je suis donc honorée de pouvoir m'y investir à mon tour.

OP : Pourquoi ce poste de présidente scientifique en particulier ?

DG : Le poste de présidente scientifique est historiquement en lien avec la balance hospitalo-universitaire de notre profession et sa mission de recherche, donc je souhaite y apporter, à mon échelle, ma contribution.

OP : Quelles sont les grandes orientations que tu souhaites porter durant ton mandat ?

DG : En parallèle des projets communs portés par le bureau, ce qui m'anime est principalement la diffusion d'une information scientifique claire et basée sur la preuve, un axe qui rejoint la volonté du bureau de continuer à ouvrir la société vers l'omnipraticien et les patients, d'autant plus dans un paysage où le contenu scientifique reste très contrasté.

OP : As-tu un projet ou une action concrète que tu aimerais voir aboutir dans les prochains mois ?

DG : Nous travaillons en commun avec le Collège National des Enseignants de Parodontologie (CNEP) à des recommandations de prise en charge parodontale des patients atteints de pathologies rhumatologiques. Un vaste sujet !

OP : En dehors de la SFPIO, qu'est-ce qui te passionne ?

DG : La science-fiction, la pop culture, la lecture, suivre le sport plus que le pratiquer et la cuisine en général autant sur le plan de la préparation que de la dégustation !

OP : Quel message souhaitez-vous adresser aux membres de la SFPIO qui te lisent ?

DG : De manière brève, j'espère être à la hauteur de la confiance que vous m'accordez et je reste pleinement à l'écoute et disponible pour échanger avec vous.



Dr Olivier FESQUET
Trésorier

Objectif Paro : Qui es-tu, en quelques mots ?

Olivier Fesquet : Le premier mot, c'est praticien, puis libéral. Parallèlement, j'ai eu la chance de faire partie de l'équipe enseignante de l'UFR de Montpellier en tant qu'attaché hospitalier, puis AHU et enfin comme Praticien Hospitalier en parodontologie et en implantologie.

OP : Depuis combien de temps es-tu membre de la SFPIO, et comment as-tu commencé à t'investir dans ses projets ?

OF : Le premier contact avec la SFPIO fut avec la Sfpio Languedoc Roussillon en 2005. Tout a commencé avec la rencontre de **Dr Philippe Bousquet** alors président SFPIOLR. La suite, c'est une histoire d'intuition, de respect, d'investissement personnel qui m'a permis d'occuper différents postes, dont celui de président régional.

La plus belle aventure fut l'organisation du congrès national à la Grande Motte. Indéniablement un travail d'équipe.

OP : Qu'est-ce qui t'a poussé à t'investir au sein du bureau élu ?

OF : Quelle opportunité de faire partie de cette société scientifique !

Mon activité de praticien libéral me donne beaucoup de satisfaction, alors même si les journées ne font que 24 heures, pourquoi ne pas consacrer un peu de temps à cette Institution ?

OP : Pourquoi ce poste de trésorier en particulier ?

OF : Après le congrès de La Grande

Motte, [Caroline Fouque](#) m'a proposé de seconder [Josselin Lethuillier](#) alors trésorier. Ces années passées à leur côté furent un réel enrichissement et m'ont permis d'appréhender le fonctionnement de la SFPIO.

Puis Marjolaine m'a proposé de continuer l'aventure, alors c'était parti...

OP : Quelles sont les grandes orientations que tu souhaites porter durant ton mandat ?

OF : Le poste de trésorier est un poste relativement technique, et pour simplifier tout le bureau travaille pour établir une gestion de « bon père de famille », pour que tous les « efforts » soient alors consacrés à la réalisation de nos grands projets définis par Marjolaine.

OP : As-tu un projet ou une action concrète que tu aimerais voir aboutir dans les prochains mois ?

OF : Mes liens très forts avec la SFPIO Languedoc Roussillon me donnent une vision claire sur les sociétés régionales. Nous avons tout intérêt à mutualiser nos forces. Et si j'avais un slogan à cette action, ce serait : Rassembler pour progresser.

OP : En dehors de la SFPIO, qu'est-ce qui te passionne ?

OF : Toutes activités qui se rapprochent de « les pieds sur terre, la tête en l'air... »

OP : Quel message souhaites-tu adresser aux membres de la SFPIO qui te lisent ?

OF : Participez aux sociétés régionales, formez-vous avec la SFPIO et emmenez des amis, vous le savez, c'est une grande famille...



Dr Nicolas BLANC-SYLVESTRE

Secrétaire général

Objectif Paro : Qui es-tu, en quelques mots ?

Nicolas Blanc-Sylvestre : Formé initialement à Montpellier, j'ai ensuite suivi le postgraduate EFP de Paris, parallèlement à une thèse de sciences, avant de revenir à Montpellier comme chef de clinique. J'y ai créé mon cabinet, qui réunit aujourd'hui six dentistes autour d'une forte dynamique d'échange : staffs cliniques, revues scientifiques et partage quotidien d'expérience.

OP : Depuis combien de temps es-tu membre de la SFPIO, et comment as-tu commencé à t'investir dans ses projets ?

NBS : Je participe aux événements de la SFPIO depuis mes années étudiantes, dès 2015. J'ai ensuite rejoint le bureau national lors du précédent mandat de [Caroline Fouque](#), comme représentant du comité junior : une belle occasion de porter la voix des plus jeunes et de découvrir le fonctionnement de notre société.

OP : Qu'est-ce qui t'a poussé à t'investir au sein du bureau élu ?

NBS : J'ai toujours aimé l'engagement associatif : durant mes études, j'étais déjà investi au sein de l'UNECD. Rejoindre le bureau élu était donc une suite assez naturelle, avec l'envie de participer activement aux projets de la SFPIO et de contribuer à son dynamisme collectif.

OP : Pourquoi ce poste de secrétaire général en particulier ?

NBS : Parce que j'aime la place centrale qu'occupe le secrétaire général dans la mise en œuvre des projets. C'est un poste de coordination,

de lien et d'action, qui permet de participer pleinement à la dynamique du bureau — exactement ce qui me motive !

OP : Quelles sont les grandes orientations que tu souhaites porter durant ton mandat ?

NBS : Continuer à ouvrir la SFPIO aux plus jeunes : étudiants, internes et praticiens en post-formation. Je souhaite également poursuivre le travail de vulgarisation de la parodontologie et renforcer les échanges avec les régions, indispensables pour structurer durablement notre société.

OP : As-tu un projet ou une action concrète que tu aimerais voir aboutir dans les prochains mois ?

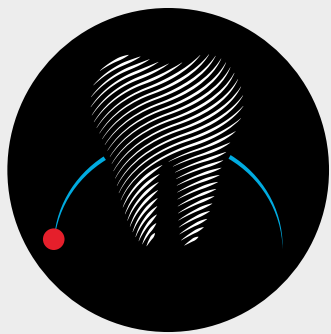
NBS : Le congrès SFPIO 2027 à Toulouse sera évidemment l'un de nos grands rendez-vous ! Nous voulons en faire un événement fédérateur, innovant et résolument clinique, associant conférences, workshops, échanges entre confrères et moments de convivialité.

OP : En dehors de la SFPIO, qu'est-ce qui te passionne ?

NBS : La plongée sous-marine, sans hésiter ! Mais je découvre aussi avec bonheur mes nouveaux rôles de jeune papa et de chef d'entreprise. Entre les fonds marins, la vie de famille et le cabinet, je n'ai clairement pas le temps de m'ennuyer !

OP : Quel message souhaites-tu adresser aux membres de la SFPIO qui te lisent ?

NBS : Merci pour votre confiance ! La SFPIO est avant tout une aventure humaine et collective : chacun peut y apporter ses idées, son énergie et son expérience. Venez participer, proposer et échanger avec nous — ce nouveau bureau sera aussi ce que nous en construirons ensemble.



Targeted Healing Approach

L'évolution des soins parodontaux personnalisés

ASSESS



Diagnostic guidé par le profilage pour une intervention personnalisée

CARE



Assurer un choix thérapeutique non chirurgical ciblé

BOOST



Tirer parti de la capacité physiologique de guérison

ASSESS

Sonde EFP

Mettre en pratique les classifications et les lignes directrices.

La sonde EFP facilite le dépistage rapide et le diagnostic parodontal détaillé. Elle permet aux cliniciens d'intégrer sans effort un diagnostic parodontal de pointe et une prise de **décision thérapeutique dans la pratique clinique**. Elle peut être utilisée à tous les stades de la **thérapie parodontale et péri-implantaire**.

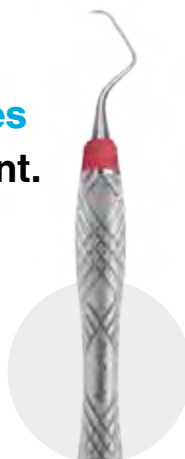


Développée en collaboration avec le European Federation of Periodontology

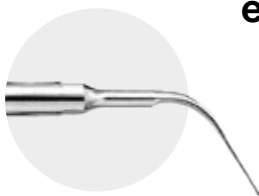
CARE

Harmony™ Détartreurs et curettes ergonomiques

Chaque patient.
Chaque
procédure.
Chaque jour.



Détartrage Piézoélectrique Inserts S-Series et E-Series



BOOST

Sterify Gel

Soutenir la cicatrisation des tissus.



Facile à l'emploi



Réduction de la contamination bactérienne grâce à son action occlusive



Pas d'antibiotiques ni d'antiseptiques mais agit simultanément comme une barrière antibactérienne à large spectre, sans générer de résistance



Plus d'infos:

HuFriedyGroup.eu/fr/Targeted-Healing-Approach

Hu-Friedy Mfg. Co., LLC • European Headquarters
Lyoner Str. 9 • 60528 Frankfurt am Main, Germany • HuFriedyGroup.eu

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.

©2026 Hu-Friedy Mfg. Co., LLC. Tous droits réservés. 0726

 **HuFriedyGroup**
The Best In Practice

SÉANCE SFPIO

DIAGNOSTIC PARODONTAL : L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE ET LES BIOMARQUEURS CHANGENT- ILS LA DONNE ?

Ne ratez pas la séance de la SFPIO, présidée par Marjolaine Gosset, qui se tiendra le vendredi matin à 9h. Elle explorera les avancées du diagnostic de la parodontite grâce aux biomarqueurs, et notamment le potentiel de leur association aux données microbiologiques et à l'intelligence artificielle pour aller vers un dépistage plus précoce et une prise en charge toujours plus personnalisée.

LES CONFÉRENCIERS

Michèle RENERS

Le diagnostic parodontal en dentisterie générale : situation actuelle et défis

Christophe RAMSEIER

Améliorer le diagnostic parodontal grâce à l'IA

Margaux VIGNON

Améliorer le diagnostic parodontal grâce aux biomarqueurs

Résumé :

La parodontite, sixième maladie chronique mondiale, affecte les tissus de soutien de la dent et peut entraîner des pertes dentaires, altérant la qualité de vie. Son diagnostic repose actuellement sur des critères cliniques et radiographiques tardifs, d'où l'intérêt de développer des outils précoces basés sur les biomarqueurs. Ces indicateurs biologiques participent à l'essor de la médecine de précision, permettant une prise en charge personnalisée déjà utilisée dans d'autres domaines médicaux.

Depuis les années 2010, plusieurs biomarqueurs salivaires ont été étudiés, notamment MMP-8, IL-1 β et IL-6, associés à l'inflammation parodontale. Bien que prometteurs, ils restent insuffisants individuellement pour un usage clinique en raison de leur manque de spécificité.

L'association de plusieurs biomarqueurs, couplée à des données microbiologiques et à l'intelligence artificielle, pourrait améliorer le diagnostic et le pronostic. À terme, ces avancées permettraient un dépistage élargi et une prise en charge plus précoce et efficace, améliorant les résultats cliniques et la qualité de vie des patients.



FROM PERIODONTITIS TO COLORECTAL NEOPLASIA:

Exploring the Oral - Gut Axis and the Oncogenic Role of *Fusobacterium nucleatum* - mediated Signaling

CONTEXTE

Le cancer colorectal (CCR) est la 2e cause de mortalité par cancer, avec une prédominance masculine. Son incidence est la plus élevée en Europe, en Australie et en Nouvelle-Zélande, et la majorité des diagnostics surviennent après 50 ans. Dans l'ensemble, l'incidence et la mortalité ont diminué, grâce à un meilleur dépistage, à l'exérèse des lésions précancéreuses et à la réduction de certains facteurs de risque comme le tabagisme (Siegel, 2023 ; WHO, 2026).

Elle progresse en revanche chez les jeunes adultes (Liu, 2019). D'autres facteurs modifiables sont associés au risque de CCR : la consommation d'alcool, l'indice de masse corporelle, les viandes transformées et la carence en fer (WCRF, 2018). Un polype met du temps à devenir un cancer, et sa progression est le plus souvent asymptomatique ; les adénomes volumineux présentent un risque plus élevé de transformation maligne et justifient une surveillance particulière (Lauby-Secretan, 2018).

C'est pourquoi les adultes de plus de 50 ans en France sont invités à réaliser tous les 2 ans un test de recherche de sang dans les selles. Au-delà de cette tranche d'âge, un suivi individualisé est proposé en cas de symptômes, d'antécédents de tumeurs, de syndromes héréditaires ou de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) (Centre de coordination Centre, 2025). Un suivi reste également essentiel après l'exérèse d'un adénome : une étude de l'INSERM a montré que les patients suivis après ablation d'un adénome retrouvaient un risque de cancer comparable à celui de la population générale (Cottet, 2012).

La parodontite est à l'origine d'une réponse inflammatoire chronique (Hajishengallis, 2015) associé au niveau systémique à une inflammation de bas grade, et en lien avec les dérégulations du microbiome (Curtis, 2020), avec des implications systémiques telles que le diabète, la polyarthrite rhumatoïde, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) ou l'hypertension (Lopez-Oliva, 2026; Saleh, 2026; Sanz, 2018, 2020).

Dans l'axe oro-intestinal, la dysbiose est impliquée dans diverses pathologies, dont les MICI (Kitamoto, 2020;

Auteur :

Dr Angela LIU

1e année de DU Clinique de Parodontie / EFP
postgraduate program, L'Hôpital Rothschild /
Université Paris Cité,
Supervisée par Pr Marjolaine Gosset et Dr Laurent
Detzen, L'Hôpital Rothschild

Contact : angelathliu@gmail.com



Wang, 2023), et des données émergentes suggèrent un rôle de la parodontite dans l'aggravation du CCR (Wang, 2025).

Dans ce contexte, la question suivante se pose : « En clinique, existe-t-il un lien entre la parodontite et les tumeurs colorectales ? »

MATÉRIEL & MÉTHODES

Une revue de la littérature a été menée par une évaluatrice (A.L.) en s'appuyant sur la structure PRISMA (Moher, 2009). L'étude portait sur une population adulte : on comparait des patients atteints de parodontite à des patients indemnes, pour évaluer le risque de développer une néoplasie colorectale. Une équation de recherche simple a été construite (periodont* AND colorect*), combinant des termes liés au parodonte (parodontite, maladie parodontale, santé parodontale) et à la tumeur (tumeur, néoplasie, cancer colorectal). Elle a été appliquée à trois bases de données (PubMed, Embase et Cochrane), sans restriction de date ni de statut de publication, afin d'identifier des cohortes, des études cas-témoins et des études transversales. Au total, 934 études ont été recensées, dont 12 ont été retenues après sélection et évaluation de leur qualité méthodologique.

RÉSULTATS

Les premières études sur le sujet sont des cohortes américaines ; des études asiatiques plus récentes sont ensuite venues confirmer le lien entre parodontite et néoplasie colorectale.

Dans les études américaines, la parodontite sévère et l'édentement étaient associés à un risque accru de CCR (Michaud, 2018). Une étude chez des jumeaux suggère que ce lien s'explique surtout par l'environnement plutôt que par la génétique (Arora, 2010). D'autres études, dont la cohorte Buffalo OsteoPerio, n'ont en revanche trouvé aucune association significative entre parodontite et CCR (Mai, 2016). Une dernière étude rapporte une augmentation modérée du risque des deux principaux précurseurs du CCR : les polypes adénomateux et les lésions festonnées (Lo, 2020).

Deux grandes cohortes nationales, issues de données d'assurance maladie, apportent des résultats complémentaires. La cohorte taïwanaise montre un risque significativement plus élevé de tumeurs bénignes chez les patients parodontaux, mais pas de lien significatif avec les tumeurs malignes, faute d'un nombre suffisant de cas (Fu, 2022). La cohorte coréenne retrouve une incidence globale de cancer plus élevée chez les patients parodontaux, avec un risque légèrement accru pour le cancer du côlon (Kim EH, 2022).

Le test immunologique fécal (FIT), qui recherche du sang dans les selles, est recommandé en dépistage, une étude taïwanaise montre que la concentration d'hémoglobine fécale est plus élevée chez les patients parodontaux (CPI 3/4) (Yen, 2014). D'autres travaux se sont intéressés à la localisation du risque. En Corée, chez les patients atteints de parodontite, les lésions étaient plus souvent situées près du cæcum, et les néoplasies détectées étaient plus grosses, plus nombreuses et plus fréquemment polypoïde (Kim GW, 2019). En Chine, la parodontite était associée à un risque accru de cancer de l'œsophage, du côlon et du rectum. Les résultats sur le pronostic sont particulièrement marquants : la parodontite sévère multipliait par plus de trois le risque de métastase à distance dans le cancer du côlon, et par dix dans le cancer du rectum (Luo, 2025).



SFPIO 2026 Lyon. Équipe du Postgraduate européen Parodontologie et Implantologie de l'université Paris Cité / Hôpital Rothschild. (De gauche à droite : Dr Gregoire Chevalier, Dr Ioannis Makaronis, Dr Laurent Detzen, Pr Marjolaine Gosset, Dr Yann Germain, Dr Axelle Clavelier, Dr Estelle Nguyen, Dr Angela Liu).

Dans l'ensemble, les données cliniques montrent un lien entre parodontite et néoplasies colorectales, avec des variations selon la sévérité de la maladie, le type de tumeur et sa localisation. Ces résultats convergents justifient de s'intéresser aux mécanismes en jeu.

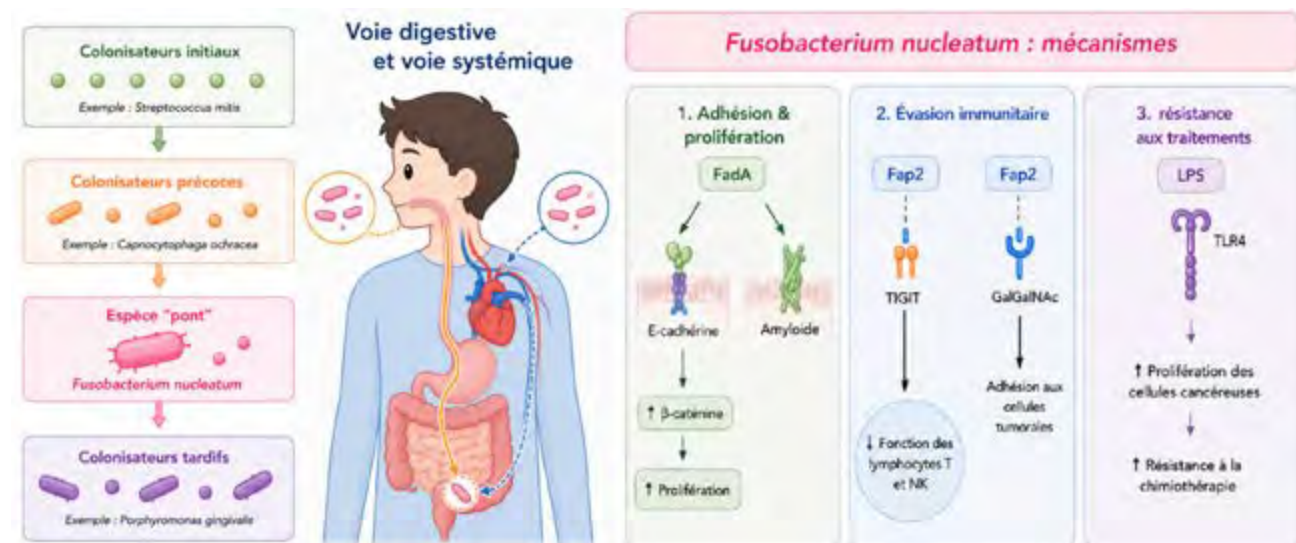


Figure 1: *Fusobacterium nucleatum* agit comme une espèce « pont » dans la maturation du biofilm (A) et peut atteindre le tissu colorectal par les voies digestive ou systémique (B), où il favorise plusieurs mécanismes de la tumorigenèse (C). (Illustrations adaptées de Kolenbrander (2010), Flynn (2016) et Clay (2022).

PLAUSIBILITÉ BIOLOGIQUE

Comment la parodontite pourrait-elle agir sur les tissus colorectaux ? Un acteur clé est *Fusobacterium nucleatum* (Fn), une bactérie anaérobie très présente dans les poches parodontales. Fn est une espèce « pont » du biofilm oral : elle s'associe aux bactéries pionnières comme *Streptococcus mitis*, puis facilite l'installation de pathogènes plus agressifs comme *Porphyromonas gingivalis* à mesure que le biofilm se développe (Kolenbrander, 2010). Mais Fn ne reste pas cantonnée à la bouche : dès 2012, elle a été retrouvée de manière prépondérante dans les tumeurs colorectales (Castellari, 2012), puis dans près de la moitié des adénomes, ce qui suggère un rôle dès les premières étapes de la maladie (Kostic, 2013). Elle peut atteindre l'intestin de deux façons : en étant avalée avec la salive, ou en passant dans le sang à travers des poches gingivales ulcérées (Flynn, 2016). Une fois sur place, Fn agit par trois mécanismes principaux. Sa protéine FadA se fixe sur l'E-cadhérine des cellules intestinales et active une voie de signalisation β -caténine qui favorise la prolifération des cellules tumorales (Rubinstein, 2013). Sa protéine Fap2 cible un sucre (Gal-GalNAc) très présent à la surface des cellules tumorales (Abed, 2016) et bloque aussi les cellules immunitaires chargées de détruire la tumeur, en se liant au récepteur TIGIT (Gur, 2015). Enfin, son LPS (un composant de sa paroi) active une voie inflammatoire (TLR4-MYD88) qui augmente la production de miR-21, une molécule associée à une croissance tumorale plus rapide et à une résistance accrue aux traitements (Yang, 2017 ; Clay, 2022).

(Figure 1)

CONCLUSION

Cette revue rassemble les principales études disponibles à ce jour sur le sujet. Les résultats suggèrent que la santé parodontale pourrait influencer le développement des néoplasies colorectales, avec des associations retrouvées dans plusieurs pays (États-Unis, Taïwan, Corée, Chine). Cette diversité géographique montre que la question se pose à l'échelle mondiale et justifie d'élargir les recherches, en particulier dans les régions où l'incidence du CCR est élevée. Ces données épidémiologiques sont cohérentes avec plusieurs mécanismes biologiques plausibles, dont le rôle émergent de *Fusobacterium nucleatum*.

Les études disponibles restent toutefois hétérogènes, notamment dans la façon de définir la parodontite, ce qui limite la comparaison de leurs résultats. Cette analyse a par ailleurs été réalisée par une seule évaluatrice (A.L.) ; une équipe d'évaluateurs permettrait de réduire le risque de biais et d'améliorer la qualité du résultat final. Les données sur les tumeurs colorectales à un stade précoce restent également limitées. Comme le cancer colorectal évolue souvent sans symptôme, sa prise en charge repose sur la sensibilisation aux facteurs de risque, le dépistage, une intervention précoce et un suivi permettant de détecter une récurrence ou une évolution maligne. Depuis 2024, tous les adultes de 50 à 74 ans en France sont invités tous les deux ans à réaliser un test immunologique fécal à domicile. Avec l'élargissement de ces programmes de dépistage, il serait intéressant de mieux comprendre les liens entre santé orale et lésions colorectales, et d'explorer l'apport de biomarqueurs déjà utilisés en routine.



Au Congrès SFPIO 2026, à Lyon. De gauche à droite : Dr Joseph El Rayes, Dr Karima Deffous, Dr Angela Liu, Dr Kerstin Gritsch, Dr Thomas Douillard.

Bibliographie

- Abed et al. (2016). Fap2 Mediates *Fusobacterium nucleatum* Colorectal Adenocarcinoma Enrichment by Binding to Tumor-Expressed Gal-GalNAc. *Cell Host & Microbe*, 20(2), 215–225. <https://doi.org/10.1016/j.chom.2016.07.006>
- Ahn et al. (2012). Periodontal disease, Porphyromonas gingivalis serum antibody levels and orodigestive cancer mortality. *Carcinogenesis*, 33(5), 1055–1058. <https://doi.org/10.1093/carcin/bgs112>
- Arora et al. (2010). An Exploration of Shared Genetic Risk Factors Between Periodontal Disease and Cancers: A Prospective Co-Twin Study. *American Journal of Epidemiology*, 171(2), 253–259.
- Castellarin et al. (2012). *Fusobacterium nucleatum* infection is prevalent in human colorectal carcinoma. *Genome Research*, 22(2), 299–306. <https://doi.org/10.1101/gr.126516.111>
- Centre de coordination Centre, Val de Loire. (2025). CANCER COLORECTAL : «Le dépistage organisé, à partir de 50 ans, c'est tous les 2 ans !». https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/system/files/2025-03/2025_DOSSIER%20DE%20PRESSE%20CRDC.pdf
- Clay et al. (2022). Colorectal cancer : The facts in the case of the microbiota. *Journal of Clinical Investigation*, 132(4), e155101. <https://doi.org/10.1172/JCI155101>
- Cottet et al. (2012). Long-term risk of colorectal cancer after adenoma removal : A population-based cohort study. *Gut*, 61(8), 1180–1186. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2011-300295>
- Curtis et al. (2020). The role of the microbiota in periodontal disease. *Periodontology* 2000, 83(1), 14–25. <https://doi.org/10.1111/prd.12296>
- Flynn et al. (2016). Metabolic and Community Synergy of Oral Bacteria in Colorectal Cancer. *mSphere*, 1(3), e00102-16. <https://doi.org/10.1128/mSphere.00102-16>
- Fu et al. (2022). Is periodontitis a risk factor of benign or malignant colorectal tumor? A population-based cohort study. *Journal of Periodontal Research*, 57(2), 284–293. <https://doi.org/10.1111/jre.12955>
- Gur et al. (2015). Binding of the Fap2 Protein of *Fusobacterium nucleatum* to Human Inhibitory Receptor TIGIT Protects Tumors from Immune Cell Attack. *Immunity*, 42(2), 344–355. <https://doi.org/10.1016/j.immuni.2015.01.010>
- Hajishengallis. (2015). Periodontitis: from microbial immune subversion to systemic inflammation. *Nature reviews. Immunology*, 15(1), 30–44. <https://doi.org/10.1038/nri3785>
- Kim, EH. et al. (2022). Periodontal disease and cancer risk : A nationwide population-based cohort study. *Frontiers in Oncology*, 12, 901098. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.901098>
- Kim, GW. et al. (2019). Periodontitis is associated with an increased risk for proximal colorectal neoplasms. *Scientific Reports*, 9(1), 7528. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-44014-8>
- Kitamoto et al. (2020). The Bacterial Connection between the Oral Cavity and the Gut Diseases. *Journal of dental research*, 99(9), 1021–1029. <https://doi.org/10.1177/0022034520924633>
- Kolenbrander, P. E. et al. (2010). Oral multispecies biofilm development and the key role of cell–cell distance. *Nature Reviews Microbiology*, 8(7), 471–480. <https://doi.org/10.1038/nrmicro2381>
- Kostic et al. (2013). *Fusobacterium nucleatum* Potentiates Intestinal Tumorigenesis and Modulates the Tumor-Immune Microenvironment. *Cell Host & Microbe*, 14(2), 207–215. <https://doi.org/10.1016/j.chom.2013.07.007>
- Lauby Secretan et al. (2018). The IARC Perspective on Colorectal Cancer Screening. *The New England Journal of Medicine*.
- Liu et al. (2019). Association of Obesity With Risk of Early-Onset Colorectal Cancer Among Women. *JAMA Oncology*, 5(1), 37. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2018.4280>
- Lo et al. (2020). Periodontal Disease, Tooth Loss, and Risk of Serrated Polyps and Conventional Adenomas. *Cancer Prevention Research*, 13(8), 699–706. <https://doi.org/10.1158/1940-6207.CAPR-20-0090>
- Lopez-Oliva et al. (2026). “Dysbiosis-Mediated Inflammation: A Pathophysiological Link Between Rheumatoid Arthritis and Periodontitis.” *Journal of Clinical Periodontology* 53, no. 3: 466–477. <https://doi.org/10.1111/jcpe.70063>
- Luo et al. (2025). Association between periodontitis and gastrointestinal cancer risk and prognosis : Evidence from a nested case–control study in Southwest China. *European Journal of Medical Research*, 30(1), 225.
- Mai et al. (2016). Periodontal disease severity and cancer risk in postmenopausal women : The Buffalo OsteoPerio Study. *Cancer Causes & Control*, 27(2), 217–228. <https://doi.org/10.1007/s10552-015-0699-9>
- Michaud et al. (2008). Periodontal disease, tooth loss, and cancer risk in male health professionals : A prospective cohort study. *The Lancet Oncology*, 9(6), 550–558. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(08\)70106-2](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(08)70106-2)
- Michaud et al. (2018). Periodontal Disease Assessed Using Clinical Dental Measurements and Cancer Risk in the ARIC Study. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 110(8), 843–854. <https://doi.org/10.1093/jnci/djx278>
- Moher et al. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses : The PRISMA statement. *BMJ*, 339(jul21 1), b2535–b2535.
- Momen-Heravi et al. (2017). Periodontal disease, tooth loss and colorectal cancer risk : Results from the Nurses' Health Study: Periodontal disease, tooth loss and colorectal cancer risk. *International Journal of Cancer*, 140(3), 646–652.
- OpenAI. (2023). ChatGPT. <https://chat.openai.com/chat>
- Rubinstein, M. R. et al. (2013). *Fusobacterium nucleatum* Promotes Colorectal Carcinogenesis by Modulating E-Cadherin/Catenin Signaling via its FadA Adhesin. *Cell Host & Microbe*, 14(2), 195–206.
- Saleh et al. (2026). Dose-dependent association of systemic comorbidities with periodontitis severity: A large population cross-sectional study. *Journal of Periodontology*, 97(3), 297–312. <https://doi.org/10.1002/JPER.25-0055>
- Sanz et al. (2018). Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: Consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the International Diabetes Federation and the European Federation of Periodontology. *Journal of Clinical Periodontology*, 45(2), 138–149. <https://doi.org.ezproxy.u-paris.fr/10.1111/jcpe.12808>
- Sanz et al. (2020). Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report. *Journal of Clinical Periodontology*, 47(3), 268–288.
- Siegel, R. L., Wagle, N. S., Cercek, A., Smith, R. A., & Jemal, A. (2023). Colorectal cancer statistics, 2023. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 73(3), 233–254. <https://doi.org/10.3322/caac.21772>
- Wang, X. et al. (2025). Periodontitis Exacerbates Colorectal Cancer by Altering Gut Microbiota-Derived Metabolomics in Mice. *Journal of periodontal research*, 60(12), 1254–1264. <https://doi.org/10.1111/jre.13380>
- Wang, Z. et al. (2023). Association between inflammatory bowel disease and periodontitis: A bidirectional two-sample Mendelian randomization study. *Journal of clinical periodontology*, 50(6), 736–743.
- WCRF (World Cancer Research Fund). (2018). Diet, nutrition, physical activity and colorectal cancer. <https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2024/10/Colorectal-cancer-report.pdf>
- WHO (World Health Organization). (2026). Cancer colorectal. <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/colorectal-cancer>
- Yang et al. (2017). *Fusobacterium nucleatum* Increases Proliferation of Colorectal Cancer Cells and Tumor Development in Mice by Activating Toll-Like Receptor 4 Signaling to Nuclear Factor- κ B, and Up-regulating Expression of MicroRNA-21. *Gastroenterology*, 152(4), 851–866.e24. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.11.018>
- Yen et al. (2014). Relationship between Community Periodontal Index and Fecal Hemoglobin Concentration, an Indicator for Colorectal Neoplasm. *Journal of Dental Research*, 93(8), 760–766.

LE BROSSAGE GUIDÉ PAR INTELLIGENCE ARTIFICIELLE AMÉLIORE-T-IL LES RÉSULTATS DU TRAITEMENT PARODONTAL NON CHIRURGICAL ?

Résumé et analyse d'un essai randomisé contrôlé

CONTEXTE

Le contrôle du biofilm dentaire par le patient reste le principal facteur limitant l'efficacité du traitement parodontal non-chirurgical. Malgré des protocoles de désinfection professionnelle bien codifiés, la cicatrisation parodontale dépend largement de la capacité du patient à assurer, dans la durée, un brossage complet, homogène et régulier.

Une équipe de l'Université Jiao Tong de Shanghai, dirigée par Maurizio Tonetti, a cherché à savoir si une brosse à dents connectée guidée par intelligence artificielle, associée à un accompagnement personnalisé à distance sous forme de SMS, pouvait apporter un bénéfice clinique mesurable au traitement non-chirurgical de la parodontite de stade II/III, en complément d'une thérapeutique conforme aux recommandations en vigueur. Les résultats de cet essai randomisé monocentrique en double aveugle ont été publiés en 2024 dans le Journal of Clinical Periodontology.

MÉTHODE

Cent adultes présentant une parodontite généralisée de stade II/III ont été inclus et randomisés en deux groupes parallèles de 50 patients. Les deux groupes ont reçu un traitement parodontal non-chirurgical identique (dé-tartrage-surfaçage radiculaire complet, jusqu'à deux séances sur deux jours consécutifs, sous anesthésie locale), suivi d'une séance structurée de motivation et d'apprentissage à l'hygiène bucco-dentaire.

Le groupe témoin utilisait une brosse manuelle standard et des brossettes interdentaires, avec deux séances de renforcement à une et trois semaines. Le groupe expérimental (« I-Brush ») bénéficiait en plus d'une brosse électrique équipée de capteurs de mouvement, d'un gyroscope et d'un capteur de pression (Oral-B iO9), couplée à une application smartphone. Le dispositif guide le patient en temps réel pour obtenir une couverture homogène de 16 zones de la denture, une pression de brossage adaptée et une durée de séance de trois minutes. Les données de brossage étaient transmises quotidiennement à un praticien, qui adressait ensuite des messages SMS ciblés selon le modèle des croyances relatives à la santé (un cadre théorique classique en éducation à la santé, qui postule qu'un changement de comportement durable repose notamment sur la perception du risque, la confiance du patient dans sa propre capacité à bien faire et la levée des freins ressentis), pour renforcer les bonnes pratiques et corriger les insuffisances observées. Les patients étaient

Auteur :

Dr Doriane CHACUN

Maître de conférences des Universités – Praticien hospitalier en parodontologie, Université Claude Bernard – Lyon 1
Présidente scientifique de la Société Française de Parodontologie et d'Implantologie Orale (SFPIO)

Contact : doriane.chacun@chu-lyon.fr



informés de la possibilité de désactiver le partage de leurs données de brossage, s'ils le souhaitaient.

Le critère de jugement principal était la proportion de poches parodontales inflammatoires (profondeur ≥ 4 mm avec saignement au sondage) à 6 mois. Les critères secondaires comprenaient l'indice de saignement au sondage, la profondeur moyenne des poches, un biomarqueur salivaire de l'inflammation (aMMP-8), le niveau de plaque résiduelle et la qualité de vie liée à la santé bucco-dentaire (questionnaire OHIP-14).

RÉSULTATS

Quatre-vingt-quinze patients ont été analysés en intention de traiter (48 dans le groupe I-Brush, 47 dans le groupe témoin). Dans les deux groupes, la proportion de poches parodontales inflammatoires a diminué de façon très significative par rapport à l'inclusion. À 6 mois, elle atteignait 44,4 % dans le groupe I-Brush contre 52,3 % dans le groupe témoin, soit une différence intergroupe significative de 7,9% en faveur du dispositif connecté ($p = 0,015$).

L'indice de saignement au sondage était également significativement réduit dans le groupe test par rapport au groupe témoin (23,8 % vs 29,5 %, $p = 0,008$), de même que la fréquence de sites porteurs de plaque détectable, et ce à tous les temps de suivi. L'amélioration de la qualité de vie liée à la santé bucco-dentaire était plus marquée et plus durable dans le groupe I-Brush. En revanche, aucune différence significative entre les groupes n'a été observée sur la profondeur moyenne des poches ni sur le biomarqueur salivaire aMMP-8 à 6 mois.

L'adhérence au dispositif connecté a été bonne sur toute la durée de l'étude : les patients du groupe I-Brush ont réalisé en moyenne trois séances de brossage par jour, d'une durée médiane de 192 secondes, avec une couverture de

la denture supérieure à 97 % après une période d'apprentissage d'une dizaine de jours. Aucun patient n'a désactivé la transmission des données pendant l'étude, et aucun effet indésirable lié à l'intervention n'a été rapporté.



Figure 1. Schéma de l'architecture du dispositif testé : brosse à dents connectée multi-capteurs (mouvement, gyroscope, pression), application smartphone de guidage en temps réel sur 16 zones de la denture, transmission des données au praticien et envoi de micromessages ciblés. Cette illustration provient de l'article original, publié dans le *Journal of Clinical Periodontology* du 17 avril 2024.

DISCUSSION

Cette étude est la première à démontrer un bénéfice clinique d'une intervention numérique complète : brosse connectée, guidage en temps réel et accompagnement à distance, sur la réduction de la proportion de poches inflammatoires, et non uniquement sur des paramètres de plaque ou d'inflammation comme le rapportaient les travaux antérieurs sur ce type de dispositif.

Les auteurs soulignent une limite méthodologique importante : le protocole ne permet pas de distinguer la contribution respective de la brosse elle-même, du guidage en temps réel et du téléseui par SMS. C'est l'architecture complète, incluant l'analyse quotidienne des données par un praticien, qui a été testée, ce qui représente un investissement en temps non négligeable, pas nécessairement transposable tel quel à une pratique de routine. Le caractère monocentrique de l'étude, la durée de suivi limitée à

6 mois et l'absence de réévaluation du niveau d'attache clinique (sondage initial réalisé en amont du détartrage avec dépôts de tartre importants à l'inclusion, rendant le repérage de la jonction amélo-cémentaire difficile) constituent d'autres limites à prendre en compte dans l'interprétation des résultats. Il est également à noter que le critère principal reflète une proportion globale de poches inflammatoires à chaque temps de mesure, et non un véritable taux de résolution des poches calculé à partir du devenir individuel de chaque site.

IMPLICATIONS CLINIQUES

Pour le praticien, ces résultats confortent l'intérêt des outils connectés comme adjuvants à la thérapeutique parodontale non-chirurgicale conventionnelle. Le guidage en temps réel et le retour d'information personnalisé apparaissent comme des leviers importants pour maintenir l'adhérence du patient au-delà des premières semaines suivant le traitement, période où l'on observe classiquement une diminution progressive de la motivation initiale malgré les séances de renforcement habituelles. Ces technologies pourraient trouver une place particulière chez les patients présentant des difficultés de dextérité manuelle ou une adhérence historiquement fragile à l'hygiène bucco-dentaire.

CONCLUSION

Cet essai randomisé apporte un niveau de preuve inédit en faveur des dispositifs de brossage guidés par intelligence artificielle associés à un téléseui personnalisé, en montrant un bénéfice additionnel sur la proportion de poches parodontales inflammatoires (profondeur ≥ 4 mm associée à un saignement au sondage) à 6 mois par rapport à une hygiène bucco-dentaire standard, chez des patients traités pour une parodontite de stade II/III. Ces données prometteuses méritent d'être confirmées par des essais multicentriques, dans des populations et des contextes de soins plus variés, avant d'envisager une généralisation de ce type d'accompagnement numérique en pratique courante.

Pour aller plus loin :

Retrouvez l'article original sur
Wiley Online Library



Bibliographie

Li Y, Wu X, Liu M, Deng K, Tullini A, Zhang X, Shi J, Lai H, Tonetti MS. Enhanced control of periodontitis by an artificial intelligence-enabled multimodal-sensing toothbrush and targeted mHealth micromessages: A randomized trial. *J Clin Periodontol*. 2024;51(12):1632-1643.

mes. Gencives mes Implants

Mes gencives mes implants,
j'en prends soin dès maintenant !

www.mesgencivesmesimplants.com



Un site créé par
la Société Française
de Parodontologie
et Implantologie Orale



Vos gencives
sont-elles
en bonne santé ?
Faites le test !


SFPIO

SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE PARODONTOLOGIE ET D'IMPLANTOLOGIE ORALE

LA SANTÉ ORALE, UN FACTEUR À PART ENTIÈRE DE LA PERFORMANCE SPORTIVE

Un nouveau rapport commandé par l'EFP et soutenu par Curasept met en lumière les liens entre santé orale et performance sportive. Réalisé par Economist Enterprise, *Winning margins: The impact of oral health on athlete performance* analyse les mécanismes biologiques, nutritionnels et psychologiques susceptibles d'influencer les performances des athlètes.

Si la réussite sportive repose sur de nombreux facteurs — entraînement, nutrition, hydratation, sommeil, stress ou génétique — la santé orale reste encore trop souvent négligée.

Pourtant, les données disponibles suggèrent que l'inflammation d'origine bucco-dentaire peut contribuer à l'inflammation systémique, tandis que les douleurs et pathologies dentaires peuvent affecter l'alimentation, la qualité de vie et le bien-être psychologique. Certaines affections pourraient également avoir un impact sur la fonction neuromusculaire, la force et l'équilibre.

Le rapport souligne par ailleurs des risques propres à certaines disciplines, comme l'érosion dentaire chez les nageurs exposés à des environnements de piscine acides.

Face à ces enjeux, l'EFP appelle à mieux intégrer la santé orale dans le suivi des sportifs, en associant athlètes, entraîneurs, fédérations et professionnels de santé. Les chirurgiens-dentistes peuvent contribuer



à prévenir, dépister et traiter les caries, maladies parodontales, usures dentaires, troubles de l'occlusion ou troubles temporo-mandibulaires, mais aussi à prévenir les traumatismes grâce à des protège-dents adaptés.

Le rapport encourage enfin les organisations sportives à développer des programmes de prévention et de suivi bucco-dentaire, tout en soulignant la nécessité de poursuivre les recherches pour mieux mesurer l'impact de la santé orale sur la performance sportive.

Pour aller plus loin :

Téléchargez le rapport sur le site de l'EFP



Formez-vous avec la SFPIO !

Renseignements et inscriptions
contact@sfpio.com • 02-40-08-06-63

3 sessions 7 jours
FORMATION CONTINUE 2026/2027
MASTERCLASS

Cycle de formation continue en parodontologie

De la théorie à la pratique

FORMATION CONTINUE 2026/2027
MASTERCLASS

09-10 octobre 2026 / PARIS

Les bases de l'implantologie

Poser ses implants en toute sécurité
et sérénité

FORMATION CONTINUE 2026/2027
MASTERCLASS

29-30 janvier 2027 / PARIS

Résolution de cas complexes

De la zone esthétique à l'édenté complet

FORMATION CONTINUE 2026/2027
MASTERCLASS

29-30 janvier 2027 / PARIS

Perfectionnement en chirurgie plastique parodontale et péri-implantaire

FORMATION CONTINUE 2026/2027
MASTERCLASS

12-13 mars 2027 / PARIS

Le sinus de A à Z

ASSISTANT·E·S DENTAIRES
FORMATION CONTINUE 2026/2027
12-13 mars 2027 / PARIS

La parodontologie et l'implantologie pour les assistant·e·s dentaires

Niveau 1

8-9-10 octobre 2026

Comprendre et traiter les maladies parodontales

Niveau 2

29-30 janvier 2027

Prise en charge des parodontites de stade III & IV

Niveau 3

12-13 mars 2027

Maîtriser les bases de la chirurgie plastique parodontale



Bone Scraper

Râpe à os cortical



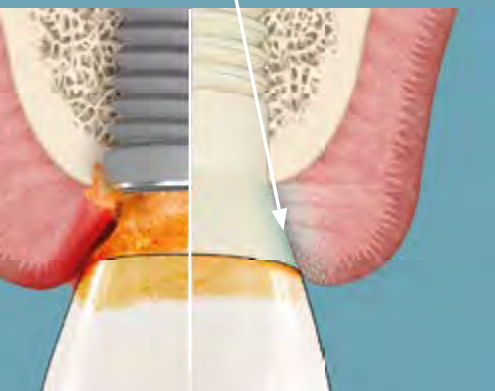
Bone Scraper (boîte de 5) disponible dès maintenant à la commande

PATENT™ SYMBIONIC TEETH

Patent ➤



IMPLANTS DENTAIRES SYMBIONIC TEETH



REMPACEMENT DENTAIRE AVEC BARRIERE DE DEFENSE MUQUEUSE RESTAUREE

Patent™ Symbiotic Teeth sont la première solution de remplacement dentaire, scientifiquement prouvée, permettant de restaurer une barrière de défense muqueuse – similaire à celle d'une dent naturelle.

BENEFICE CLINIQUE: EFFETS SECONDAIRES MINIMISÉS

Deux études cliniques à long terme, évaluées par des pairs, mettent en évidence des résultats exceptionnels avec les Patent Symbiotic Teeth : Aucune péri-implantite. Réduction significative de l'inflammation tissulaire, divisée par 5 (de 65 à 13%).

SYMBIONIC TEETH

	0%	péri-implantite
	13%	mucosite
	87%	biologiquement sain

Données à long terme des Patent™ Symbiotic Teeth

Brunello et al., 2022
Karapatak et al., 2023

IMPLANTS DENTAIRES

	22%	péri-implantite
	43%	mucosite
	35%	biologiquement sain

Revue de la littérature scientifique sur les pathologies périimplantaires

Derks & Tomasi, 2015

NOS PARTENAIRES VOUS INFORMENT

PHILIPS SONICARE NEXT-GENERATION DIAMONDCLEAN 9900 PRESTIGE

Philips Sonicare établit une nouvelle référence en santé bucco dentaire avec la première brosse à dents électrique de la marque intégrant une IA embarquée et un guidage spatial en temps réel.

Elle permet ainsi aux patients de brosser avec l'assurance d'une couverture complète des arcades dentaires et un brossage doux et efficace.

La DiamondClean 9900 Prestige rend la couverture du brossage visible en temps réel grâce à une cartographie buccale affichée sur l'appareil et informe sur la qualité du brossage grâce à la détection intelligente de la pression rendue visible grâce à une bague lumineuse placée à la base du manche et guidée par le modèle d'IA de troisième génération de Philips Sonicare.

Ainsi, la nouvelle Philips Sonicare Next Generation DiamondClean 9900 Prestige offre jusqu'à 20x [1] plus d'élimination de la plaque et une amélioration de la santé gingivale 15x [2] plus grande qu'avec un brossage manuel.

Expérience de brossage premium :

La brosse combine un guidage spatial et une détection intelligente de la pression par la technologie SenselQ avancée. Elle dispose de 8 modes et 3 niveaux d'intensité et d'un nouveau système d'entraînement assurant un nettoyage efficace mais doux, y compris dans les zones difficiles d'accès.

Design et praticité :

Design, finitions soignées, étui de voyage permettant la recharge ou verre de charge à domicile, tout est conçu pour une expérience quotidienne élégante en toutes circonstances.

Bénéfices cliniques et pour le patient :

Malgré les liens démontrés entre la santé buccale à la santé générale [3], de nombreux patients ignorent s'ils se brossent correctement entre deux visites au cabinet dentaire. La DiamondClean 9900 Prestige répond à ce besoin en apportant une information immédiate et exploitable pendant le brossage :

- **Couverture de brossage complète et traçable** : la bague lumineuse et la cartographie buccale en 12 segments permettent de visualiser en temps réel les zones nettoyées et les zones manquées, réduisant les omissions et améliorant l'efficacité du brossage.

Réduction de la plaque et amélioration gingivale : conception et technologie combinées permettant jusqu'à 20x [4] plus d'élimination de la plaque et une amélioration de la santé des gencives (15x) par rapport au brossage manuel, ce qui peut contribuer à diminuer le risque d'inflammation et ses conséquences systémiques.

- **Protection des tissus mous** : les capteurs SenselQ adaptent automatiquement l'intensité en cas de pression excessive, limitant le traumatisme gingival et l'usure de l'émail liée au surbrossage.
- **Personnalisation et confort** : 8 modes et 3 intensités facilitent l'adaptation aux besoins individuels (hypersensibilité, soins des gencives, blancheur, nettoyage intensif), offrant un brossage agréable et efficace.
- **Nettoyage dans les zones difficiles d'accès** : l'action des fluides soniques combinée au nouveau système d'entraînement sonique de la DiamondClean 9900 Prestige assure une pénétration des fluides dans les espaces interdentaires et le long du sillon gingival.

Expérience utilisateur et durabilité :

Ergonomie et finitions premium, têtes de brosse composées à 70 % de plastique biosourcé (sur la base de la balance de masse), boîtier de recharge et conception permettant de remplacement de la batterie.

Fonctionnalités techniques majeures :

IA embarquée de 3e génération pour un guidage spatial en temps réel :

- Bague lumineuse offrant un retour instantané sur la couverture, la pression et le mouvement de brossage.
- Cartographie buccale en 12 seg-



Dr Marc Watts

Docteur en Chirurgie Dentaire
Responsable des relations
professionnelles Philips

ments affichée sur l'appareil (Mouth Map).

- Capteurs de pression SenselQ ajustant automatiquement l'intensité.

8 modes, 3 niveaux d'intensité, nouveau système d'entraînement Sonicare de dernière génération.

Emballage papier. Trousse de voyage permettant la recharge ; verre de charge inclus.

Conclusion :

DiamondClean 9900 Prestige représente une avancée significative en matière de prévention : elle transforme une activité quotidienne souvent imprécise en une routine guidée, mesurable et personnalisée. Pour le praticien, cela facilite l'éducation du patient, l'adhésion aux recommandations d'hygiène et le suivi des progrès. Pour le patient, cela se traduit par un nettoyage plus complet, une meilleure protection gingivale, un confort accru et, potentiellement, une réduction du risque de complications bucco systémiques à long terme.

[1] par rapport à une brosse à dents manuelle

[2] en mode Clean par rapport à une brosse à dents manuelle en 6 semaines

[3] Effets de la maladie parodontale sur le contrôle glycémique, les complications et l'incidence du diabète sucré ; Periodontitis and cardiovascular diseases : Consensus report ; Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes

[4] en termes d'élimination de la plaque, par rapport à une brosse à dents manuelle avec une tête de brosse A3

PHILIPS
sonicare

NOUVEAU

Découvrez une propreté inégalée

Nouvel indicateur de brossage intelligent et écran de suivi sur le manche.

Vos patients bénéficient d'un suivi en temps réel pour un brossage complet dans toutes les zones à chaque fois. Ne laissez plus rien au hasard, ne manquez aucune zone.

***DiamondClean* série 9000 nouvelle génération**



**En savoir
plus**

©2026 Koninklijke Philips N.V. (KPNV). Tous droits réservés. PHILIPS et le logo Philips sont des marques déposées de KPNV. SONICARE et le logo Sonicare sont des marques déposées de KPNV. Les autres marques et noms commerciaux sont ceux de leurs propriétaires respectifs.

www.philips.com

Feel the Care

NOS PARTENAIRES VOUS INFORMENT

LE NATIONAL OSTEOLOGY SYMPOSIUM EST DE RETOUR !

L'événement le plus reconnu dans le domaine de la dentisterie régénérative revient pour une cinquième édition qui se tiendra cette fois-ci à Bordeaux !

Présidé par un comité scientifique d'experts renommés, les Drs Hadi Antoun, Isabella Rocchietta et David Nisand vous ont concocté un programme inédit autour du thème « The Next Level in Regeneration ».

Rejoignez dès maintenant la liste de pré-inscription qui vous permettra de bénéficier en exclusivité du tarif Early Bird !



Geistlich
Biomaterials

Infos & inscriptions sur
www.osteology.org/bordeaux



UNE RÉVOLUTION POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE



DEMANDEZ
UNE DÉMO



EMS⁺
MAKE ME SMILE.

SFPIO CONGRÈS

CONGRÈS NATIONAL - 2027

**11 & 12
JUIN
2027**
TOULOUSE

WORKSHOPS

10 JUIN 2027

QUAND LA SCIENCE RENCONTRE LA PRATIQUE CLINIQUE

l'Esthétique rose dans la ville rose



Présidente SCIENTIFIQUE
Elena FIGUERO



Président CONGRÈS
Matthieu RIMBERT



Présidente SFPIO
Marjolaine GOSSET

Toulouse
PALAIS DES CONGRÈS

Infos & inscription sur
WWW.CONGRES-SFPIO.COM

NOS PARTENAIRES VOUS INFORMENT

TARGETED HEALING APPROACH : L'ÉVOLUTION DES SOINS PARODONTAUX INDIVIDUALISÉS

Découvrez une approche intégrée de la thérapie parodontale développée par **HuFriedyGroup** et structurée autour de trois étapes clés : ASSESS, CARE et BOOST.

De l'évaluation clinique fondée sur les recommandations de l'EFP, au traitement non chirurgical ciblé, jusqu'au soutien de la cicatrisation physiologique, la Targeted Healing Approach permet d'accompagner une prise en charge personnalisée, cohérente et centrée sur les besoins du patient.



HuFriedy, Omnia, and Crosstax are now proud members of
HuFriedyGroup
Your Best in Periodontics

Pour aller plus loin :

Découvrir le Targeted
Healing Approach



elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL : la réponse pour lutter contre l'hypersensibilité dentinaire à chaque instant

Vernis fluoré elmex® Sensitive Professional Duraphat unidose

22 600 ppm fluorure de sodium



100% d'obturation
des tubuli en
1 application*1



Application rapide
en moins de 2 minutes



Parfum framboise
universel



Pénètre en profondeur
dans les tubuli*2



Blanc, sèche
en respectant la
couleur naturelle
de l'émail



Facilité d'application
Viscosité adaptée y
compris pour les
espaces interproximaux



Depuis votre
cabinet...



... jusqu'au domicile
de vos patients



Pour prolonger les résultats de l'application
du vernis fluoré, recommandez elmex®
Sensitive Professional

Soulage IMMÉDIATEMENT*
et DURABLEMENT* la douleur

Commandez votre vernis fluoré elmex® Sensitive Professional Duraphat unidose
en scannant le QR Code



*Étude in vitro, image confocale après 1 application. • 1. Ultradent™ Data on file, Rapport WO#4422 • 2. Ultradent™ Data on file, Rapport 01780 • 3. Nathoo S, et al. J Clin Dent. 2009;20(4):123-30. • 4. Docimo R, et al. J Clin Dent. 2009;20(1):17-22. • Ces dispositifs médicaux sont des produits de santé réglementés qui portent, au titre de cette réglementation, le marquage CE. Le dentifrice et la solution dentaire elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL sont des dispositifs médicaux de classe IIa pour soulager les dents sensibles. Lire attentivement les instructions figurant sur l'emballage. CE 0483. Colgate-Palmolive manufacturing Poland, Sp. z o.o., Aleja Colgate 2, Swidnica 58-100, Poland. Mise à jour mars 2025. Le vernis fluoré elmex® Sensitive Professional Duraphat unidose est un dispositif médical de classe IIa pour soulager les dents sensibles. Lire attentivement les instructions figurant sur l'emballage. CE0044. Ultradent Products, Inc, 505 West Ultradent Drive (10260 South) South Jordan, UT 84095 USA. Mise à jour Mars 2024. Colgate-Palmolive SAS au capital de 6 911 180 € RCS 078 991 649 Numéro F402700 Colombia

STRAUMANN SOLUTION CHAIRSIDE

VOTRE FLUX DE TRAVAIL COMPLET POUR DES RESTAURATIONS DIRECTEMENT AU CABINET
AVEC STRAUMANN SIRIOS X3 ET STRAUMANN SIGNATURE MIDAS



Grâce à la plateforme Straumann AXS™, tout est relié pour vous faire bénéficier d'une expérience harmonieuse vous permettant de vous concentrer sur ce qui compte le plus : vos patients.

 **straumann**

National Osteology Symposium Bordeaux 27

22-24 avril 2027

Palais de la Bourse

The Next Level
in Regeneration



Nos
présidents
scientifiques

Hadi
Antoun

Hadi Antoun

Isabella
Rocchietta

Isabella Rocchietta

David
Nisand

David Nisand

Save the Date
osteology-bordeaux.org

