

DÉCEMBRE 2022
#60

OBJECTIF

PARO



1972-2022

*Un demi-siècle d'expertise
au service des patients*



PHILIPS

sonicare

ExpertClean



Nouveau

Améliore la routine de brossage des patients pour des résultats exceptionnels

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

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



24

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

Pour plus d'informations

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

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

ÉDITO

Yves Reingewirtz introduit ce numéro

5

LES RENDEZ-VOUS SFPIO EN RÉGION

Découvrez le programme des manifestations régionales en 2023

6

LES BRÈVES DE LA SFPIO

Master class de Strasbourg : l'expérience partagée de Leonardo Trombelli

10

RETOUR SUR L'ADF

La parodontologie, la SFPIO et l'EFPP à l'honneur
Retour sur les séances ISERM et IFRO

12

1972-2022 : 50 ANS DE SFPIO

La soirée d'anniversaire de la SFPIO en images et en mots

16

QUESTIONS AUTOUR D'UN ARTICLE

Questions aux Dr Lucía Barallat et Lory Abrahamian

20

LE CONGRÈS ANNUEL SFPIO

Le programme complet de l'édition 2023
L'interview d'Olivier Fesquet, président du congrès

22

PERIO MASTER CLINIC - ANTWERP 2023

L'introduction de Virginie Monnet-Corti

26

ARTICLE SCIENTIFIQUE - ARTHUR BRINCAT

Gestion des complications biologiques péri-implantaires

28

ARTICLE SCIENTIFIQUE - YVAN GAUDEX

Gestion de sillon palato-gingival associé à la régénération parodontale sur une incisive latérale maxillaire : un rapport de cas clinique

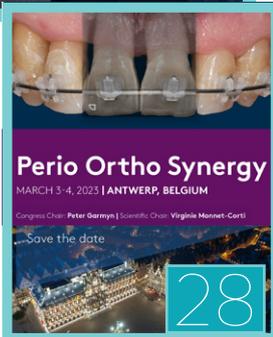
32

ARTICLE SCIENTIFIQUE - SABRINA LOUNES

La prise en charge de la parodontite à agregation familiale

34

NOS PARTENAIRES VOUS INFORMENT



EDITEUR ET RÉALISATION

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

PRODUCTION - IMPRESSION

AFORTIORI
80, rue André Karman
93300 Aubervilliers

RÉDACTEUR EN CHEF: Yves REINGEWIRTZ

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION: Caroline FOUQUE

SECRETARIAT ADMINISTRATIF - SIÈGE: Caroline DENIAUD

SECRETAIRES DE RÉDACTION: Laurence FERRI

AVEC LA COLLABORATION DE :

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

SAVE THE DATE

Symposium ZimVie 2023

Reconstruire le sourire

Un travail d'équipe

22 et 23 juin 2023
Maison de la Mutualité, Paris

Inscription & renseignements
en flashant le QR Code :



Proposé par

 **ZimVie**
Institute

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

NOCES DE DIAMANT POUR LA SFPIO ET OBJECTIF PARO !



Sans être la référence scientifique que sont le Journal of Clinical Perio ou le Journal of Perio, sans être le magazine people de la profession, sans être le journal d'une société régionale ou d'un laboratoire, Objectif Paro n'en est pas moins une revue lue et appréciée par la grande majorité des membres de notre société.

Pourquoi ? Simplement parce qu'elle est la revue de tous. Les articles de fond qui se sont succédés ces dernières années, les position paper de la société, les analyses critiques d'articles avec en corollaire l'interview de leurs auteurs sont autant d'exemples qu'OP est autant un outil servant de support à la recherche, clinique ou fondamentale, qu'un rouage pédagogique essentiel à la vocation de la SFPIO.

En 60 numéros, la revue s'est transformée, passant de quelques feuillets à couverture mate à une revue d'une soixantaine de pages à couverture glacée, belle et agréable à feuilleter. Les présidents récents ne s'y sont pas trompés, le journal de la société est plus qu'un simple support à quelques articles scientifiques. Il s'agit ni plus ni moins que le fil rouge assurant trois fois par an le lien entre le bureau national avec les activités qu'il organise, et l'ensemble des membres de la société ainsi que tous les laboratoires partenaires.

“ Jeune et dynamique ,
bénéficiant d'un turn-
over soutenu car inscrit
dans ses statuts, la
société est le reflet du
sérieux et de la passion
des membres qui
l'animent

Ce numéro anniversaire se double d'un autre anniversaire, celui des 50 ans de notre société. Jeune et dynamique , bénéficiant d'un turnover soutenu car inscrit dans ses statuts, la société est le reflet du sérieux et de la passion des membres qui l'animent.

Vous trouverez dans les pages qui vont suivre les articles qui sont à l'image d'OP, des informations généralistes concernant notre discipline, des articles scientifiques, et des données récentes sur les nouveautés de nos partenaires. Mais en préambule, je suis heureux de partager avec vous le discours de Caroline Fouque qui, en tant que présidente de notre société, a célébré lors d'une soirée mémorable à l'ADF les 50ans de la SFPIO.

Merci à tous ceux qui durant toutes ces années, par des brèves, des réflexions de fond ou des articles passionnés, ont participé à cette belle aventure qu'est votre journal.

Objectivement et parodontalement vôtre,

Yves REINGEWIRTZ
Rédacteur en chef

PS : À propos de brève, voici une perle relevée en ce début d'année dans le questionnaire médical rempli par une patiente : elle prend des méta-bloquants, sans doute contre l'addiction aux réseaux sociaux...

LES PROCHAINS RENDEZ-VOUS SFPIO EN RÉGIONS

PARIS

16/03/2023 : Hélène ARNAL
Augmentation verticale des crêtes atrophiques par ROG

VAL DE LOIRE

09/02/2023 : Matthias RZEZNIK
Parodontie clinique : une approche moderne et préventive

30/03/2023 : Sébastien JUNGO
Prévention et prophylaxie des maladies parodontales : de la maîtrise de l'inflammation au changement de comportement du patient

AQUITAINE

02/02/2023 : Sébastien MONLEZUN
Prothèse fixe dento et implanto-portée : Vers de nouveaux concepts favorisant l'intégration tissulaire

06 & 07/04/2023 : 1er degré du cycle de Formation en Parodontologie
Du diagnostic à la thérapeutique étiologique non chirurgicale

LANGUEDOC-ROUSSILLON

30/03/2023 : Marie CLEMENT
Intérêt des collages sur les parodontes réduits

SUD-OUEST

26/01/2023 : Damien FEUILLET
Repousser nos limites en parodontologie : nouvelles approches conservatrices et esthétiques

06/04/2023 : Les cas d'or de la paro
Echanges et partage de cliniques

HAUTS DE FRANCE

08/02/2023 : Mickaël COTELLE
Contraintes occlusales & parodontie : pour le meilleur et pour le pire ?

12/04/2023 : Mathieu DECLERCO
Le full arch dans tous ses états

ALSACE

26/01/2023 - Isabelle LALEMAN
Traiter l'halitose. Trucs et astuces pour les professionnels dentaires

16/03/2023 : Sofia AROCA
Gestion des récessions multiples

RHÔNE-ALPES

19/01/2023 : Philippe RUSSE
Les évolutions de la reconstruction osseuse

09/03/2023 : Formation pratique
Implantation au niveau du maxillaire postérieur

30/03/2023 : Sébastien FELENC & Josselin LETHUILLIER
La 2D : l'entrée fondamentale du numérique

27/04/2023 : Formation pratique
Reconstruction osseuse pré implantaire

SUD-EST

23/03/2023 : Nicolas HENNER
Chirurgie plastique muco gingivale

CORSE

17/03/2023 : Sébastien MELLOUL
La chaîne numérique au service de la prothèse implantaire



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

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

TOUS LES ÉVÈNEMENTS À VENIR EN 2023

RÉGION ALSACE

Jeudi 26 janvier 2023

Traiter l'halitose. Trucs et astuces pour les professionnels dentaires

Isabelle LALEMAN

Jeudi 16 mars 2023

Gestion des récessions multiples

Sofia AROCA

Jeudi 21 septembre 2023

Actualités scientifiques en parodontologie et implantologie, revue systématique

Jeudi 7 décembre 2023

Contrôle des facteurs de risques parodontaux au cabinet
Hélène RANGE

RÉGION AQUITAINE

Jeudi 2 février 2023

Prothèse fixe dento et implanto-portée : vers de nouveaux concepts favorisant l'intégration tissulaire

Sébastien MONLEZUN, Grégoire DETERME, Mathieu PONTNEAU, Jean-Rémi BARRIÈRE (prothésiste)

Jeudi 19 octobre 2023

« La gestion actuelle des tissus péri-implantaires »
Aurélien THOLLOT (Vienne) et Romain CHALEIL (Vienne)

Jeudi 14 décembre 2023

« Le numérique en Implantologie : Un allié désormais incontournable »

Ahmed RABIEY (Chartres)

Cycle de Formation Pratique et Théorique en Parodontologie :

1er degré : Jeudi 6 et vendredi 7 avril 2023

Du diagnostic à la thérapeutique étiologique non chirurgicale

2ème degré : Vendredi 23 et Samedi 24 Juin 2023

Réévaluation et thérapeutiques chirurgicales complémentaires

3ème degré : Vendredi 20 et Samedi 21 octobre 2023

Chirurgie Plastique et Abord pluridisciplinaire de la maladie parodontale

RÉGION AUVERGNE

Jeudi 2 février 2023

Approche moderne des thérapeutiques parodontales

Matthias RZEZNIK

Jeudi 28 septembre 2023

Stratégies implantaires du secteur antérieur

Thierry DEGORCE

RÉGION BRETAGNE

Date à confirmer

Myriam DRIDI

RÉGION CORSE

Vendredi 17 mars 2023

La chaîne numérique au service de la prothèse implantaire
Sébastien MELLOUL

Vendredi 26 mai 2023

Les augmentations osseuses verticales et horizontales

Hélène ARNAL

Vendredi 15 septembre

Le plan de traitement

BARTALA Michel

RÉGION CÔTE D'AZUR

Programme en cours d'élaboration

RÉGION HAUTE-NORMANDIE

Programme en cours d'élaboration

RÉGION HAUTS DE FRANCE

Mercredi 8 février 2023

Contraintes occlusales & parodonte : pour le meilleur et pour le pire ?

Mickaël COTELLE

Mercredi 12 avril 2023

Le full arch dans tous ses états

Mathieu DECLERCQ

TOUS LES ÉVÈNEMENTS À VENIR EN 2023

Jeudi 9 novembre 2023

Chirurgie plastique parodontale avec TP sur tête animales
Virginie MONNET-CORTI

RÉGION LANGUEDOC-ROUSSILLON

Jeudi 30 mars 2023

Intérêt des collages sur les parodontes réduits
Marie CLEMENT

6-8 juin 2023

Congrès National SFPIO à La Grande Motte

Jeudi 19 octobre 2023

Reconstruction de la papille : apport de la microchirurgie
Damien FEUILLET

Jeudi 1^{er} et vendredi 2 décembre 2023

Stage pratique en implantologie

RÉGION LORRAINE

3 conférences prévues en 2023 (Dates à confirmer)

- La bouche, le reflet de notre état de santé général ?
- La parodontologie en omnipratique.
- Comment et pourquoi traiter les récessions gingivales ?

RÉGION NORMANDIE

Programme en cours d'élaboration

RÉGION PARIS

Jeudi 16 mars 2023

Augmentation verticale des crêtes atrophiques par ROG
Hélène ARNAL

Jeudi 1^{er} juin 2023

Auto transplantations dentaires
Dick BARENDREGT

Jeudi 19 octobre 2023

Current knowledge on cardiovascular diseases related to periodontis. Potential impacts on daily practice.
Francesco D'AIUTO

Jeudi 30 novembre 2023

TP aprem et soirée conférence. « Chirurgie guidée »
Jérôme LIPOWICZ & Marc BARANES

RÉGION RHÔNE-ALPES

Conférences :

Jeudi 19 janvier 2023

Les évolutions de la reconstruction osseuse
Philippe RUSSE

Jeudi 30 mars 2023

La 2D : l'entrée fondamentale du numérique
Sébastien FELENC et Josselin LETHUILLIER

Jeudi 7 septembre 2023

Principes et procédures pour l'amélioration de la gestion des tissus mous
Vincent RONCO

Jeudi 14 décembre 2023

Prévention et prise en charge des pathologies péri-implantaires
Giovanni SALVI

Master Courses :

Jeudi 4 et Vendredi 5 mai 2023

De la 3D à la réalisation d'un clone digital 4D
Sébastien FELENC et Josselin LETHUILLIER

Formations pratiques :

Jeudi 9 mars 2023

Implantation au niveau du maxillaire postérieur

Jeudi 27 avril 2023

Reconstruction osseuse pré implantaire

Jeudi 21 septembre 2023

Prise en charge des parodontites

RÉGION SUD-EST

Jeudi 23 mars 2023

Chirurgie plastique muco gingivale
Nicolas HENNER

Octobre 2023

Gestion des tissus mous peri-implantaires
Olivier DE MONCK D'UZER

Jeudi 7 décembre 2023

Régénération osseuse guidée
Aurélien THOLLOT et Romain CHALEIL

RÉGION SUD-OUEST

Jeudi 26 janvier 2023

Repousser nos limites en parodontologie : nouvelles approches conservatrices et esthétiques
Damien FEUILLET

Jeudi 6 avril 2023

« Les cas d'or de la Paro » Echanges et partage de cliniques

Vendredi 6 octobre

Stratégies de traitement des récessions multiples
Massimo DE SANCTIS et Sofia AROCA

- Jeudi 16 mars 2023
- Jeudi 6 avril 2023

Conférences

Jeudi 9 Février 2023

Parodontie clinique : une approche moderne et préventive
Matthias RZEZNIK

Jeudi 30 Mars 2023

Prévention et prophylaxie des maladies parodontales : de la maîtrise de l'inflammation au changement de comportement du patient
Sébastien JUNGO

RÉGION VAL DE LOIRE

Cycles Val de Loire 2022-2023

La Parodontologie de A à Z et Cycle de prothèse sur implants

- Jeudi 10 novembre 2022
- Jeudi 15 décembre 2022
- Jeudi 19 janvier 2023
- Jeudi 2 février 2023

NOUVEAU !
UN OUVRAGE ESSENTIEL



“Les patients atteints de récessions craignent de perdre leurs dents ou leurs implants et expriment fréquemment des doléances fonctionnelles et esthétiques. Face à cette situation, de plus en plus de praticiens souhaitent répondre favorablement à leurs demandes. Cependant, beaucoup d'entre eux se disent perdus devant la somme des données cliniques publiées et les multiples protocoles opératoires proposés, dont la pertinence clinique n'est pas toujours vérifiée. Sans oublier que « les biais cognitifs et l'effet mode » sont souvent néfastes dans les phases d'apprentissage ou de perfectionnement. Par conséquent, notre volonté est de mettre à la disposition du plus grand nombre de nos collègues un ouvrage dédié à la prise en charge des récessions gingivales ou de la muqueuse péri-implantaire, en répondant de façon loyale, précise et claire, aux principales questions qu'ils se posent.”

PR SOFIA AROCA, PR MYRIAM DRIDI

“De nombreux livres introduisent de nouvelles connaissances ou de nouvelles technologies. Il est moins fréquent qu'un ouvrage soit délibérément ciblé sur la réponse à des questions cliniquement pertinentes à l'aide de données probantes et d'une description pratique de la façon d'aborder les différents problèmes. Les coordinatrices, Sofia Aroca et Sophie-Myriam Dridi, ont consacré de nombreuses années de leur vie professionnelle à la pratique, à la recherche et à l'innovation sur les techniques de reconstruction des tissus mous, dans le but d'améliorer la santé et la qualité de vie des patients.”

PR MARIANO SANZ

“Le lecteur sera constamment guidé par des iconographies, des vidéos et des schémas de qualité, dans une approche « étape par étape », à travers les techniques chirurgicales les plus récentes, en ressentant la présence d'un ami expérimenté pour lui tenir la main. Bien évidemment, la réputation et l'expertise scientifique et clinique des nombreux coauteurs, consolident cette garantie d'obtenir en toutes circonstances la meilleure approche clinique possible. Cet ouvrage, grâce aux efforts soutenus des Professeurs Sofia Aroca et Sophie-Myriam Dridi, ne restera jamais sur une étagère de votre bibliothèque, mais sera toujours à vos côtés, dans votre cabinet, tel un ami Indispensable.”

PR MASSIMO DE SANCTIS

352 pages - 218€



À commander sur
WWW.INFORMATION-DENTAIRE.FR



LES BRÈVES DE LA SFPIO

Les aventures du sac EP10 se poursuivent...

Réponse à la question OP n°59 : le massif en arrière plan du sac EFP10 était la Meije vue depuis le lac de Goléon !



Quel est le sommet ensoleillé situé en arrière plan du sac EFP10 ?
Indice 1 : Corbeille : Indice 2 : Tarentaise



Nous vous proposons de nous envoyer des photos de sommets ou d'autres sites d'intérêt rencontrés au fil de vos randonnées avec l'EFP10 en premier plan à l'adresse communication@sfpio.com

Master class 2022 de Strasbourg : l'expérience partagée de Leonardo Trombelli

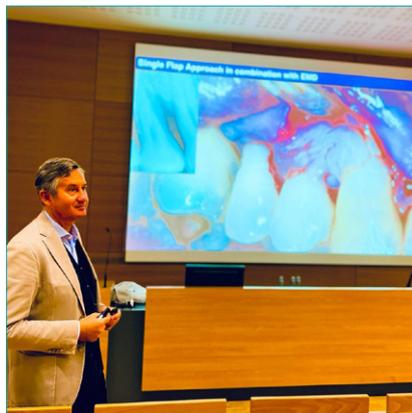


Une quarantaine de confrères venus pour la plupart des rangs du DU de Strasbourg (les « anciens » et les « postulants »), des cabinets à exercice orienté paro, ou enseignants au service de parodontologie ont bénéficié durant une journée de l'expérience de Leonardo Trombelli dans le traitement chirurgical de la poche parodontale.

Dans le cadre de la rubrique « Questions autour d'un article », nous avons reçu dans ces colonnes le responsable du service de parodontologie de la faculté de Ferrare à propos de son article comparant le traitement des poches par approche SFA (single flap access) ou DFA (double flap access).

Une partie bibliographique a permis à notre invité de justifier, au travers d'études cliniques conduites depuis plus de 10 ans, de la pertinence de l'approche du SFA. Technique permettant de traiter la majorité des défauts infra-osseux, à l'exception de ceux présentant une composante linguale ou palatine trop exclusive ou trop développée, cette approche permet des gains d'attache comparables à ceux

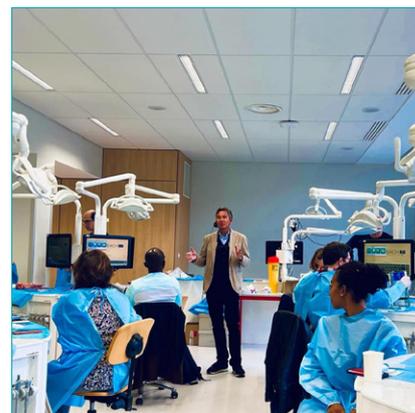
montrés par Cortellini et « son » MIST ; avec une différence essentielle au niveau de la facilité visuelle ou instrumentale d'accès.



Trombelli a rappelé en outre différents conseils de bon sens devant être à l'esprit de tous avant d'entamer une approche chirurgicale :

Le gain de CAL en présence de poches profondes en traitement non chirurgical étant de 3mm, l'approche avec lambeau exige un gain d'au moins 4mm.

Il faut garder à l'esprit les acquis des études concernant la chirurgie muco-gingivale, et notamment les travaux de Pini-Prato sur l'absence de tension exercée sur les berges du lambeau ; il s'agit là d'une condition essentielle favorisant le recouvrement du site surtout en cas de comblement ; ce résultat aura davantage de chance d'être obtenu en respectant la maxime « the deeper, the longer » recommandant une étendue du nombre de dents concernées par l'extension du SFA.



L'auteur a livré son expérience sur l'association de la technique proprement dite et l'association possible et combinée de biomatériau (xéno greffe bovine), de molécules favorisant la RTI (amélogénines), ou de tissu améliorant le biotype local (greffe de conjonctif associé).

RV est d'ores et déjà donné à tous les amateurs de « belle paro » au prochain masterclass...

Yves REINGEWIRTZ
Rédacteur en chef
Objectif Paro



LA PARODONTOLOGIE, LA SFPIO ET L'EFP À L'HONNEUR

Brenda Mertens en avait fait une promotion justifiée, le programme abordant la parodontologie s'est avéré passionnant. Mais la surprise ADF est venue cette année des participants eux-mêmes. Effet rebond dû aux arrêts Covid ou programme scientifique de qualité (félicitations Xavier Struillou), les salles du Palais des Congrès n'ont pas désempilé durant une semaine. Même fréquentation intense pour la séance SFPIO qui cette année était couplée à une séance EFP. La première nous a permis d'apprécier l'élégance gestuelle de Ilham Mounssif, enseignante de l'équipe de Zucchelli. Plus qu'une succession de cas à succès, l'oratrice a su justifier une approche efficace permettant de résoudre les récessions tissulaires unitaires ou multiples à la mandibule, en l'absence de GK. Prenant appui sur la technique du lambeau repositionné coronairement, l'oratrice a insisté sur la difficulté à « mobiliser » du tissu afin de réaliser le recouvrement de la récession. Une partie de la solution consiste en l'élimination du conjonctif du chorion profond. L'oratrice a su relever le défi de la gestion du trou mentonnier en privi-

légiant dans ce secteur la technique de la compresse afin de réaliser un décollement avec un minimum de risque.

Caroline Fouque passait ensuite le flambeau à Virginie Monnet-Corti qui présentait David Herrera, Lior Shapira, et Elena Figuero, respectivement past président de l'EFP 10 et président et trésorière du prochain EFP 11 à Vienne. Les orateurs ont transmis l'approche systématique proposée par l'EFP tant au niveau diagnostic que thérapeutique résultat des nombreux workshop ayant réuni les spécialistes de l'EFP et de l'AAP.

Si les sujets de fond ont été abordés durant cet ADF, place a également été faite à la forme avec des formats originaux rendant les messages plus digestes, voire ludiques. Pour preuve la plaidoirie de Philippe Bouchard sur la régénération, argumentant une heure durant sur une estrade au centre d'un auditorium. Maria-Cloilde Carra mettait ce spectacle en scène et aidait à diffuser un message de prudence, pour ne pas dire de méfiance à l'égard des biomatériaux. Entre « Résister au syndrome de nouveauté » et la nécessaire interrogation sur le rapport coût-efficacité des biomatériaux, le chirurgien aura intérêt à revoir ses classiques et notamment à retenir comme gold standard l'os autogène. Le principe biologique de la régénération a été salué, mais



Session SFPIO. Caroline Fouque et Ilham Mounssif

ses critères de mise en œuvre stricts en limitent l'utilisation (espace dévolu à la régénération, isolation du site à régénérer...).

Autre format intéressant, des présentations parallèles de pathologies endo-paro prises en charges et présentées par un endodontiste et un parodontiste. **Romain Orlu** nous présentait une superbe iconographie mettant en évidence une large régénération osseuse après traitement ou retraitement canalaire, ou résection apicale et traitement a retro au MTA ; et **Christian Verner** tempérait les associations de biomatériaux à tout vat, rappelant les fondamentaux, désorganisation du biofilm, désinfection globale, herméticité du site opératoire après approche par MIST ou SFA.

De l'animation encore avec une séance Battle opposant **Corinne Lallam** et **David Nisand** ; mais faut-il vraiment parler d'opposition ? Sur le thème choisi d'extraire ou conserver des dents parodontalement atteintes, les conférenciers ont regretté que la presse professionnelle publie des cas de dents présentant des atteintes parodontales modérées qui ont été extraites et remplacées par des implants. Le battle aurait sans doute été plus cohérent avec un tenant de ces solutions thérapeutiques.

Si les séances magistrales présentées dans ces lignes furent intéressantes, il faut également saluer deux manifestations qui se sont déroulées hors programme scientifique. La première revient au mérite des Laboratoires Colgate qui ont proposé un symposium consacré aux usures ; deux conférenciers, **Franck Decup**, qui nous a livré les résultats d'un long travail de recherche sur l'épidémiologie



Session EFP. Au premier plan, Xavier Struillou, puis Elena Figuera, Lior Shapira, Virginie Monnet-Corti, Brenda Mertens et Christian Verner

des usures en France ; et **Adrian Lusi**, « la référence » européenne dans le domaine des usures ; beaucoup d'informations que notre discipline va devoir intégrer. Les soins parodontaux que nous prodiguons permettent de conserver plus longtemps les dents sur un parodonte souvent réduit. La menace inhérente aux parodontes réduits chez nos seniors est l'exposition du ciment radiculaire aux fluides gingivaux. Les molécules susceptibles de freiner les mécanismes d'usure peuvent trouver une nouvelle indication en renforçant le ciment exposé et en limitant par conséquent le risque que des dents sauvées parodontalement ne soient perdues pour cause de caries radiculaires.

Et puis second coup de chapeau, adressé à la SFCD, le syndicat des femmes chirurgiens-dentistes. Alors bien sûr, il fallait trouver leur stand, près du stand ADF, moins visible que notre bel Espace S. Nos consoeurs ont su sensibiliser tous les publics. D'abord les consoeurs, avec des actions d'information clinique, de sensibilisation et de dépistage du cancer du sein. Et puis une action s'inscrivant dans la Campagne de lutte contre les inégalités de genre ; dans cette optique, les confrères étaient invités à soutenir le programme #HeForShe en faveur de la parité, de l'égalité, et de la promotion des femmes au sein de la profession dentaire. Le résultat en photos à l'adresse ADF 2022, [des actions qui ont porté leurs fruits ! – SFCD – le syndicat des femmes chirurgiens dentistes](#).

RETOUR SUR L'ADF

Congrès ADF 2022 à Paris RETOUR SUR LES SÉANCES INSERM ET IFRO



Olivier HUCK
Président SFPIO Alsace
Président CNEP

Au programme de l'ADF cette année, deux sessions recherche ont attiré notre attention par leur originalité et les innovations présentées.

La première session du mardi 22 novembre portait sur la régénération tissulaire et le développement de biomatériaux. Dans le domaine de la chirurgie pré-implantaire et notamment des comblements sinusiens, le **Dr Mathilde Fénelon** (Université de Bordeaux) a ainsi exposé le développement pré-clinique d'un nouveau biomatériau d'origine naturelle contenant deux polysaccharides (le pululan et le dextran) et associé à de l'hydroxyapatite.

Ce biomatériau se présente sous forme de microbilles devant être réhydratées dans la seringue et peut être par la suite injecté au niveau de la cavité sinusienne. L'évaluation de ce biomatériau chez l'animal a démontré des résultats intéressants en termes de gain osseux associés à une facilité de manipulation du produit. Celui-ci possède donc de belles perspectives d'utilisation dans le futur afin de faciliter le geste chirurgical.

Dans le domaine du traitement des lé-

sions parodontales et de la régénération des défauts, le **Prof. Olivier Huck** (Université de Strasbourg) a présenté les nouveaux concepts de traitement basés sur la modulation de l'inflammation. En effet, de nouvelles approches thérapeutiques sont en cours de développement visant à non plus uniquement cibler les agents infectieux mais à moduler la réponse de l'hôte afin de permettre le retour à l'homéostasie.

“ De belles perspectives de développement de nos pratiques dans le domaine de la parodontologie ont donc été évoquées lors de ce congrès démontrant le dynamisme de la discipline et des équipes de recherche françaises ”

Une des pistes évoquées repose sur le développement d'un biomatériau contenant une hémoglobine marine issue du ver marin *Arenicola marina*.

Cette molécule a la propriété majeure de pouvoir transporter de très importantes quantités d'oxygène. Son intégration au sein d'un hydrogel injecté au niveau de lésions parodontales chez la souris a mis en évidence

ses propriétés pro-régénératives contribuant à la fois à la réduction de l'inflammation tissulaire et à l'optimisation de la cicatrisation.

A la séance des lauréats de l'IFRO (Institut Français pour la Recherche Odontologique), le **Dr Emilie Hascoët** (Université de Nantes) a présenté les résultats de ses travaux de recherche portant sur la caractérisation des cellules impliquées dans la résorption osseuse.

En analysant des prélèvements tissulaires issus de patients présentant une parodontite, cette équipe s'intéresse à la description des différentes populations cellulaires présentes, notamment immunitaires, ceci pouvant par la suite aboutir à la détermination de marqueurs pouvant être intéressants dans la compréhension de la pathologie mais également dans le diagnostic.

“ De belles perspectives de développement de nos pratiques dans le domaine de la parodontologie ont donc été évoquées lors de ce congrès démontrant le dynamisme de la discipline et des équipes de recherche françaises et l'intérêt croissant pour celle-ci notamment en termes de collaboration avec les industriels. ”

Choisir la stabilité à long terme. Choisir une ostéointégration fiable. **Choisir les implants Patent™.**

Avec les implants Patent™, l'échec de l'ostéointégration précoce et les fractures d'implants dues à des conceptions d'implants défailants appartiennent au passé. En collaboration avec des scientifiques reconnus et une équipe d'experts en matériaux, Zircon Medical Management, fabricant du système d'implant dentaire Patent™, maîtrise un procédé de fabrication unique d'implants en zircone – protégé par 14 brevets.

Toutes les étapes d'usinage sont effectuées avant le frittage. Grâce au procédé de fabrication exclusif, la rugosité de surface ($5,7\mu\text{m}$) est jusqu'à 5 fois supérieure à la rugosité des implants zircone actuellement sur le marché.

Ce procédé de fabrication unique permet également d'obtenir une surface hydrophile et ostéoconductive, tout en évitant les risques de microfissures.

La solution Patent™ est extrêmement simple, elle ne comprend que deux composants : l'implant tissue level et un inlay core modifiable en fibre de verre. C'est un véritable implant tissue level ce qui garantit sur le long terme une excellente cicatrisation osseuse et tissulaire.



La nouvelle référence

Cicatrisation rapide, stabilité des tissus mous et durs à long terme. Les résultats à long terme sont scientifiquement prouvés.
Pour en savoir plus : www.mypatent.com



1972-2022 : 50 ANS DE SFPIO

LA SFPIO CÉLÈBRE UN DEMI-SIÈCLE D'EXISTENCE

Un cap dignement célébré au restaurant Le Momen, à Paris, en novembre 2022 à l'occasion du Congrès ADF. Caroline Fouque, 17^e présidente de la SFPIO, partage avec nous son discours prononcé à cette occasion.



Caroline FOUQUE
Présidente de la SFPIO



Chers amis,
Quelques mots pour parler de vous, de nous, de toutes les femmes et les hommes qui ont œuvré depuis 50 ans à la construction, l'épanouissement de la SFPIO et qui font que nous sommes réunis ce soir. Car c'est bien connu, "celui qui ne sait pas d'où il vient, ne peut pas savoir où il va".

Oui la SFPIO a 50 ans ! La société Française de parodontologie a été créée en 1972 par **Pierre Dargent** qui a eu à cœur avec quelques amis de créer la branche française de l'ARPA International, organisation scientifique mi-suisse, mi-française.

Henri Koskas puis **Alain Brochière** succèdent à Pierre Dargent. En 1982, **Jean Meyer** prend la présidence avec **Jean-Louis Giovannoli** président scientifique.

La SF de 1982 n'était bien évidemment pas la SFPIO actuelle. Elle était surtout parisienne et était challengée par des sociétés locales bien développées dont celle dirigée par **Edmond Benque**. Elle organisait de prestigieuses journées scientifiques à l'occasion desquelles venaient des praticiens de toute la France, mais elle était avant tout parisienne.

Avec son mandat, Jean-Louis lance l'idée d'une unification des sociétés régionales alors très disparates, début de longues discussions, vaste projet.

La SFPIO c'est de la parodontologie pure jusque dans les années 85, mais c'est aujourd'hui une société scientifique qui sait parler d'implantologie sans la dissocier de son ADN, la parodontologie.

En 1986, Jean-louis Giovannoli et son équipe sont les premiers en France à accueillir le **Pr Branemark** pour une journée sur l'ostéointégration. Ce fut un tel succès, que le Pr Branemark insista pour que ce soit la Société Française qui organise des stages de formation continue autour de l'implantologie.

Le mandat de Jean-Louis c'est aussi la création d'Objectif Paro que nous trouvons naturel de lire 3 fois/an. OP est un vrai lien entre tous nos membres. Le 60^{-ème} numéro sortira en janvier. Merci **Yves Reingewirtz**, d'avoir pris la suite de **Pascal Ambrosini** et d'en assurer la direction éditoriale depuis 2010, avec le talent, la pertinence et le tact que nous te connaissons.

En parallèle des activités de la SFP, en 1985, **Van der Velden** et Jean-Louis Giovannoli émettent l'hypothèse d'une coopération européenne. La France va jouer un rôle majeur.

En 1988, se tient le second meeting de la coopération européenne à Marrakech en même temps que les 10^{èmes} journées françaises de parodontologie. Elle prend le nom de l'EFP. Ce congrès de Marrakech, tous les présidents m'en ont parlé !

Il faut dire que la SFPIO c'est avant tout une histoire d'amitié. Jean Meyer était le collaborateur de Pierre Dargent, Edmond Benque passait ses vacances à Hossegor dans le village de Jean-Louis Giovannoli. On retrouvera plus

tard les liens d'amitiés indéfectibles entre **Philippe Lemaître, Jean-Luc Ardouin et Xavier Struillou** Nantais ou encore plus au Sud entre **Virginie Monnet-Corti** et moi. Et au sein de chaque bureau qui a fonctionné, une équipe soudée de praticiens tous bénévoles qui ne comptaient pas leur temps passé à travailler au service d'une cause : promouvoir la parodontologie dans l'intérêt de nos patients.

Le congrès de Cannes avec 920 inscrits marque la fin du mandat de Jean-Louis et la passation de la présidence à **Paul Mattout** en 1990. Paul, lui aussi dans l'optique de la création d'une fédération, va créer une société régionale parisienne, indépendante de la SFPARO. Avec lui, les séances Poster et Communication au congrès voient le jour ce qui a permis de développer l'esprit Recherche chez beaucoup de jeunes. Et dans la foulée, le prix Méridol avec **Marianne Le Reste** (Gaba)

“ A la question : “si c'était à refaire ? “ A l'unanimité, les présidents répondent “sans hésitation ! “, reflet de ce qu'est la SPFIO ; une belle maison, une belle famille.

” Paul Mattout m'a parlé de toutes eurs réunions de bureau en présentiel avec des amis fabuleux tels que **Benqué Giovannoli, Bigot, Soumeire, Dersot** et bien d'autres. Les échanges et les idées fusaient, pour aboutir à de grands congrès comme Marrakech, Cannes, Malte. Comment ne pas retenir comme grands moments d'avoir eu dans nos congrès la primeur de l'ostéo-intégration, de la RTG, de la ROG ?

Page de gauche : Le gâteau d'anniversaire de la SFPIO. Ci-dessous, de gauche à droite et de haut en bas : Amitié Franco-Belge entre Michèle Renners et Caroline Fouque ; Virginie Monnet Corti et Christian Verner ; Caroline Fouque et Benoit Perrier, président de l'UFSBD ; Connivence entre présidents de congrès Olivier Fesquet et David Herrera.



En 1991, c'est la fondation de EFP avec 37 nations : Jean-Louis Giovannoli en est le premier président.

Du 12 au 14 mai 1994 se tient Europe-rio 1 à Eurodisney présidé par Jean-Louis.

Depuis quelques années, la journée de la GHD se tient le 12 mai. Petite fierté française donc !

Daniel Etienne, Jean-François Michel succèdent à Paul Mattout avant que la présidence ne revienne à **Catherine Mattout**. La société c'est parfois plus qu'une histoire d'amitié !

Catherine me dit “ j'ai d'excellents souvenirs de ma présidence, les séances où nous avons mis face à face **Ian Lindhe** et **Gérald Kramer**. C'est inoubliable !

Une anecdote, l'arrivée de Kramer à Marrakech dans une calèche sur le tarmac !

Plus sérieusement les grandes séances fondamentales qui faisaient le plein à Paris aussi bien en immunologie avec **Yudellis** ou en bactériologie avec **Page**. »

Puis vient le tour de **Jean-Marc Dersot**, membre depuis 1987, qui est élu à Toulouse en 1999, le premier congrès auquel j'ai assisté. Jean Marc Dersot était un visionnaire, il a été le premier à organiser avec le soutien de Pierre Fabre, des conférences sur le thème paro-médecine, il y a déjà 22 ans. Le congrès de Marrakech 2 sous sa présidence avec la précieuse aide de **Philippe Lemaître** fut un succès, de celui-ci aussi je garde un excellent souvenir. A quand Marrakech 3 ?!

Philippe Lemaître lui succède à la présidence. Avec lui, c'est la naissance de la SFPIO, telle que nous la connaissons aujourd'hui, confédération de

1972-2022 : 50 ANS DE SFPIO

plusieurs régions, 16 à ce jour. Par son dévouement, sa double casquette universitaire et libérale, Philippe a réussi à convaincre les sociétés régionales indépendantes de s'unir pour mieux promouvoir la parodontologie en France et exister au sein de l'EFP. Nous devenions une société avec 1000 membres et non plus 200 !

Sous sa présidence, c'est aussi le premier contrat partenaire, travail qu'il a mené avec **Jean-Luc Ardouin**. Sans partenaires solides, rien n'est possible. Le soutien historique de Pierre Fabre, celui de Gaba, devenu Colgate, 25 ans de partenariat ininterrompu, nous fêterons d'ailleurs nos noces d'argent le 8 juin prochain, lors du congrès national à la Grande Motte, **Isabelle Aouizerat** avec le groupe Gilette, repris par Procter et Gamble et représenté par **Delphine Riss** avec qui les liens sont étroits depuis de nombreuses années.

Bernard Paquelet qui fut président juste après Philippe Lemaître et avant Jean-Luc Ardouin a été l'un des moteurs dans la création de la confédération. Il menait une société régionale très dynamique. **Alain Borghetti** à Marseille, **Neal Miller** à Nancy ou encore **Yves Douillard** étaient parmi les plus motivés pour se réunir.

Tiens ; **Alain Borghetti** qui n'a jamais voulu être président ! Qui sous la présidence de **Philippe Lemaître** a organisé le premier congrès à Aix en Provence, J'ai eu la chance de faire partie de son comité d'organisation. Je me souviens d'un cadeau qu'on lui avait fait, quelques savonnettes, en forme de lettres, qui écrivait " Papa Paro " ce surnom lui est resté, je l'en affuble encore aujourd'hui avec affection. Alain aura été le président scientifique de Philippe puis de **Jean-Luc Ardouin**.

Jean-Luc comme nous tous ici est tombé dans la marmite de « la paro » très tôt. Un congrès à Arles, où il suivait **Jean Meyer, Jean Louis et Alain Daniel**



Ci-dessus : Instants d'émotions, les mots d'un ancien président ; Corinne Lallam avec Cyril Zermati, Pierre Fabre Oral Care ; Christian Verner entouré de Nathalie et Yves Reingewirtz.

lui fit découvrir cette discipline incontournable. S'en est suivie rapidement la création d'une société Val de Loire, à ce jour, toujours aussi dynamique et passionnée ! Jean-Luc redonne un nouveau départ à la SFPIO en créant le cycle de formation continue en parodontologie. **Alain Borghetti** en assura la direction pendant plus de 10 ans. Depuis sa création, le cycle joue à guichet fermé. Lors de la première session, mon fils César et Sophie la fille de **Xavier Struillou** étaient dans leurs couffins, ils passent leur bac cette année...

Jean-Luc c'est aussi un président d'une grande générosité qui a fait rentrer tout un groupe de jeunes. Entre autres, **Xavier Struillou, David Nisand** et moi. Je me souviens très bien de cette introduction, nous étions au congrès de La Grande Motte, j'en garde un souvenir merveilleux, un tournant dans ma vie professionnelle. Jean-Luc je compte

sur toi en juin prochain à cette soirée de Gala, car si je vous parle ce soir en tant que présidente de la SFPIO c'est en partie grâce à toi. Ta bienveillance, tes encouragements m'ont beaucoup aidé. Tu nous as demandé d'écrire « un petit bouquin » à l'attention des patients. "J'ai peur de perdre mes dents" a vu le jour quelques années plus tard et est encore sur la table aujourd'hui pour une seconde édition.

En 2010, **Xavier Struillou**. Là encore un président qui n'a que de très bons souvenirs. Difficile de faire un choix entre tous, plutôt un tiercé de tête dans l'organisation de congrès, Le dernier à La Baule et la grande Motte, et Aix en Provence le premier comme président. Congrès dont il m'avait d'ailleurs confié la présidence locale. Tous ceux qui sont passés par l'organisation d'un congrès savent que c'est une sacrée belle aventure humaine.

Xavier a eu à cœur de replacer la SFPIO à sa juste place au sein de l'EFPP. Avec lui, le premier Master clinic, sur les péri-implantites, se tient à Paris. Travail récompensé par la prise de présidence de l'EFPP en 2020, on ne choisit pas son année...

Mais n'ayons aucun regret, Covid ou pas Covid, il était temps de retrouver une présidence française !



Christian Verner, son président scientifique, s'occupera du secrétariat général sous la présidence de Virginie. Christian, tu fais partie de ceux qui comptent et qui œuvrent pour la SFPIO, encore aujourd'hui dans ton rôle de délégué auprès de l'ADF.

Virginie Monnet-Corti présidente à la suite de Xavier renforce encore les liens avec le Collège National des Enseignants, le CNEP. Projets scientifiques communs, unis dans les discussions européennes et sur la même

longueur d'onde pour promouvoir et défendre la parodontologie. Avec elle, la parité déjà bien engagée, devient naturelle. Virginie retient entre autres la journée avec **Sandro Cortellini** à Paris à guichet fermé. Une bonne énergie, le début de quelque chose comme me l'a dit **David Nisand** alors président scientifique. Depuis, nous conservons la formule et l'avons répliquée avec succès en accueillant **Filippo Graziani** en octobre dernier avec David, président. A l'avenir, les années d'Europerio, il y aura une journée à Paris en janvier. Avec Virginie, le cycle de parodontologie s'étoffe avec la création d'un cycle de chirurgie plastique parodontale. Sous la présidence de David, nos formations reçoivent le label Qualiopi, là encore vaste chantier.

Sur la scène Européenne, aux congrès d'Europerio 9 et 10, les français sont très présents, la nation la plus présente en 2022.

Une anecdote ? Pour Virginie, la grève des transports pour le congrès de Lyon et malgré cela la présence de tous les conférenciers (**Mario Rocuzzo** conduisant sa propre voiture) et un succès en termes de participants.

Quant à David, président dans la tempête du Covid, tu as été un bon marin, tu as su tenir la barre !

Alors mes chers anciens présidents, comment voyez-vous les prochaines années ?

Avec la création d'une spécialité officielle de Parodontologie en France un essor de notre discipline avec des

cabinets bien identifiés et la présence d'hygiéniste dentaire, voilà pour l'avis de **Virginie**. Soyez assurés ici que la SFPIO œuvre également dans ce sens.

Xavier, tu nous conseilles de continuer à nous entourer d'amis bienveillants qui œuvrent pour le bien-être de leurs patients, je ne vois que des amis ici, merci d'être là.

Jean-Marc nous souhaite du courage et de l'audace car la paro est au centre de la dentisterie, ça ne se discute même pas ! ça tombe bien cela rejoint le titre de notre congrès qui se tiendra en juin

David, me dit : amusez-vous : c'est ce que nous faisons, nous avons beaucoup de plaisir à faire grandir cette belle société, à l'accompagner dans des projets avec une vision à long terme, au service de la formation continue de nos confrères, de l'information de nos patients et de la coopération européenne mais aussi francophone, la SFPIO y a toute sa place.



A la question : "si c'était à refaire ? " A l'unanimité, les présidents répondent "sans hésitation ! ", reflet de ce qu'est la SFPIO ; une belle maison, une belle famille.

Col. de gauche : Complicité entre Jean-Luc Ardouin et Caroline Fouque ; Catherine Gaillard, U-Labs, Marjolaine Gosset et Virginie Monnet Corti. Ci-contre : Une partie du bureau à l'écoute du discours de David Nisand ; Ci-dessus : Sofia Arroca et les conférenciers de la Séance EFP à l'ADF. Eléna Figuero, David Herrera et Lior Shapira ; Filippo Graziani, Philippe Bouchard et Christian Verner.



QUESTIONS AUTOUR D'UN ARTICLE

Questions aux Dr Lucía Barallat et Lory Abrahamian

L'article retenu ce trimestre dans notre rubrique permet de donner des éléments de réponse à la question primordiale que se pose chaque parodontiste depuis l'avènement de la nouvelle classification : est-ce que ma compréhension des critères permettant de classer les maladies parodontales dans le workshop de 2018 est bonne ? C'est une équipe barcelonaise qui nous donne de nouveaux éléments de réponse, avec parmi les auteurs, plusieurs des participants à l'élaboration de cette classification.



**Dr Lucía
BARALLAT**

Département de
parodontologie,
Université de Barcelone



**Dr Lory
ABRAHAMIAN**

Département de
parodontologie,
Université de Barcelone

Intra- and inter-examiner reliability in classifying periodontitis according to the 2018 classification of periodontal diseases

Abrahamian L, Pascual-Larocca A, Barallat L, Valles C, Herrera D, Sanz Nart J, Figueruo E J Clin Periodontol 2022, 49,732-739

Reproductibilité intra et inter-examineur dans le classement des parodontites selon la classification des maladies parodontales de 2018

La nouvelle classification des maladies parodontales de 2018 est une véritable révolution par rapport aux nombreuses classifications existantes et vise essentiellement à ranger les parodontites en stades dépendant de la sévérité et de la complexité de la prise en charge de la maladie d'une part, et en grades apportant des informations complémentaires sur les caractéristiques biologiques de la maladie incluant l'histoire de sa progression ainsi que les principaux facteurs de risque.

Les auteurs de cette étude observationnelle cherchent à évaluer la reproductibilité de diagnostic inter-examineur entre différents groupes de praticiens spécialistes. Ils s'appuient pour cela sur le STARD (standards

permettant de définir la précision diagnostique d'une nouvelle classification, Cohen et al, 2016*).

Les bilans clinique et radiographique de 5 patients présentant une parodontite sont envoyés électroniquement à 7 experts reconnus à deux reprises; leur diagnostic respectif a fait l'objet de discussions entre eux par visio-conférence et permis d'établir un diagnostic classé de gold standard par les auteurs. La même interrogation diagnostique a été posée dans un second temps à 89 centres assurant un programme postgraduate en parodontologie, européens (16) ou américains (73) afin de déterminer les stades et grades de la parodontite de chaque patient. 179 doctorants ont répondu à

l'interrogatoire.

La comparaison entre les résultats des 179 praticiens suivant le cursus diplômant et les résultats "gold standard" montre une correspondance de 68,7% pour le choix du stade, de 82,4% pour celui du grade, et de 75,5% pour la détermination de l'étendue (localisée vs généralisée). Dans le groupe de praticiens testés, la position académique ou l'expérience n'ont pas d'influence significative sur la qualité diagnostique.

*Cohen JF, Korevaar DA, Altman DG, Bruns DE, Gatsonis CA, Hoof L, Irwig L, Lewine D, Reitsma JB, de Vet HCW & NBossuyt PMM (2016) STARD guidelines for reporting diagnostic accuracy studies: Explanation and elaboration BMJ open 6(11), 1-17

Objectif Paro : Un pourcentage de 68,7% de classifications justes a été obtenu dans le groupe test. Cela signifie-t-il que 31,7% des praticiens ont réalisé un diagnostic erroné ?

Dr. Lory Abrahamian, Dr. Lucia Barrallat : Dans cette étude, 174 participants ont étudié et classé cinq cas de parodontite en utilisant le système des Stades et des Grades. Une concordance de 68,7% a été obtenue en ce qui concerne le Stade, ce qui signifie que 68,7% des réponses concernant la détermination du Stade des 5 cas de parodontite proposés aux 174 participants correspondent aux gold-standard de la classification. Par conséquent, les 31,8% des réponses restantes étaient des réponses inadéquates en ce qui concerne le Stade. Il est important de souligner que la détermination du Stade représente la difficulté majeure du diagnostic, puisqu'elle intègre l'évaluation des dents à pronostic défavorable, ainsi que la distinction entre les Stades III et IV. Cette dernière constitue un véritable défi, les Stades III et IV ayant des facteurs de sévérité et de complexité en commun.

OP : Est-ce qu'un pourcentage de diagnostic juste de 90% est un objectif réaliste, a fortiori lorsque les intervenants sont des spécialistes ?

Dr L.A, Dr. L.B : Pour qu'un choix diagnostique puisse être considéré "Presque parfait" selon le kappa score de Landis et Koch (1977), le pourcentage devrait être compris entre 81 et 100%. Ce résultat a été obtenu pour le choix du Grade de la classification. Pour autant, le Stade ainsi que l'Étendue ont atteint une "concordance substantielle" (61-80%), respectivement 68,7% et 75,5%. Des résultats semblables ont été mis en évidence par d'autres équipes (Marina et col, 2020 ; Ravida et col, 2021). Cependant, nous pensons qu'avec un entraînement et une utilisation régulière de la classification, une concordance presque parfaite pourrait être obtenue par un groupe de spécialistes dans le future proche, puisqu'il est clair que chaque nouvelle classification s'accompagne d'une courbe d'apprentissage.

OP : Du fait des pourcentages moyens d'obtention d'un diagnostic juste de Stade, Grade ou Extension, comment estimez-vous la probabilité d'obtenir un diagnostic juste avec l'ensemble des trois paramètres ?

Dr L.A, Dr. L.B : Dans cette étude, Stade, Grade et Étendue ont été évalués individuellement, ceci conduisant à des concordances différentes pour chacun d'eux. Une concordance substantielle a été obtenue en ce qui concerne le Stade et l'Étendue, alors qu'une concordance presque parfaite était obtenue pour le Grade. Cependant, si nous souhaitons évaluer la concordance de chaque participant avec le diagnostic gold-standard, ça peut être compliqué puisqu'on sait avoir une concordance pour le Grade et l'Étendue, alors qu'une concordance inexacte du Stade peut éventuellement conduire à un diagnostic erroné. Au vu de cette étude, nous ne sommes pas capables de prédire l'exacte concordance inter-examinateur pour l'ensemble des trois paramètres de la classification ; ceci dit, il est évident que cela crée l'investigation plus stimulante.

OP : Avez-vous été en mesure d'identifier le paramètre le plus significatif de la classification à l'origine des erreurs dans le groupe test, comparativement au groupe de spécialistes gold-standard?

Dr L.A, Dr. L.B: A notre avis, et cela a été mentionné précédemment, la détermination du Stade constitue la difficulté majeure de la classification. Et cela débute avec l'évaluation des dents à pronostic défavorable, à laquelle il faut ajouter le nombre de dents extraites pour raison parodontale. Il s'agit là de raisons incontournables susceptibles d'entraîner des biais. Davantage, les diagnostics de dysfonction masticatoire et d'instabilité occlusale peuvent être difficiles à mettre en évidence chez certains patients. En fait, il y a de nombreuses zones d'ombre dans la classification qui nécessitent de plus amples informations afin de favoriser l'expérience des cliniciens.

OP : Une série de cas avec un diagnostic réalisé par un groupe d'experts, comme vous l'avez fait dans votre étude, pourrait se révéler être utile à des fins pédagogiques. On pourrait envisager également de réaliser des comparaisons inter-pays, inter-facultés, ou d'analyser la qualité de l'enseignement post-universitaire. Travaillez-vous sur ce sujet ?

Dr L.A, Dr. L.B : Comme nous l'avons indiqué dans la discussion de l'article, notre étude était basée sur une enquête en ligne complètement anonyme. Cela signifie que nous n'étions pas informés des programmes post-graduate et des pays qui participaient. D'une part, cela a été fait afin de ne pas "juger" la qualité des programmes à travers les réponses et afin de ne pas créer de controverses. D'autre part, il est vrai que cette information revêt un intérêt, afin d'établir s'il existe un regroupement de réponses, et également, afin d'améliorer la mise en œuvre de la classification dans les différents programmes. Nous recommandons aux collègues chercheurs de poursuivre dans ce domaine des investigations plus détaillées.

LE CONGRÈS ANNUEL SFPIO

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

Palais des Congrès
192 Av. Jean Béne
34280 La Grande-Motte

PROGRAMME DU
8 AU 10 JUIN 2023



Présidente scientifique
**Virginie
Monnet-Corti**
Marseille



Président du congrès
Olivier Fesquet
Agde



Présidente SFPIO
Caroline Fouque
Marseille

Cette année, cap sur les eaux bleues de La Grande Motte pour le Congrès annuel de la SFPIO ! Découvrez le programme détaillé de cette édition 2023 !

Jeudi 8 juin

19h00 - Soirée pré-congrès organisée par Colgate

Vendredi 9 juin

09h00 - 10h45

**Récessions à la mandibule - Réussites et cauchemars : Parlons-en !
Séance présidée par Emmanuelle Ettedgui**

- Comment choisir sa technique ? Feriez-vous les mêmes choix ?
Sofia Aroca, Caroline Fouque et Sylvie Pereira

LES CONFÉRENCIERS



Sofia Aroca
Paris



Caroline Fouque
Marseille



Sylvie Pereira
Paris



Philippe Bousquet
Béziers



Olivier Huck
Strasbourg



Hélène Range
Rennes



José Nart
Barcelone



Thierry Degorce
Tours



11h15-13h00

Les complications en implantologie, ça existe, mais ça se gère !

Séance présidée par Marjolaine Gosset

- Croissance et implant quelle solution ? **Philippe Bousquet**
- Données actuelles sur le traitement des complications péri implantaires **Olivier Huck & Hélène Range**

PAUSE DEJEUNER DANS L'EXPOSITION : 13H00 - 14h15

14h15 - 16h00

Les tissus péri-implantaires sans complexe dans le secteur antérieur maxillaire *Séance présidée par Olivier Fesquet*

- Treatment and increasement of periimplant soft tissue - **José Nart**
- Reconstruire les tissus durs péri-implantaires - **Thierry Degorce**

16h45 - 17h30

Graine de conférenciers

Séance présidée par Xavier Struillou

- Lésions endo-parodontales : du diagnostic au traitement - **Kadiatou Sy**
- Chirurgie guidée : planifier pour optimiser - **Alexandre Courtet**
- Recouvrir les recessions pour traiter l'hypersensibilité ? - **Angeline Antezack**

20h00 - SOIRÉE DE BIENFAISANCE AU BIKINIS BEACH

Samedi 10 juin

09h00 - 10h45

La réhabilitation esthétique et fonctionnelle sur parodonte réduit

Séance présidée par Josselin Lethuillier

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

Ignacio Sanz Sanchez

- Prothèse fixée sur parodonte réduit : préservation et contention - **Michel Bartala**
- Dentisterie biomimétique et parodonte : le juste équilibre - **Anne Longuet**

11h15-13h00

Vertical and horizontal ridge augmentation: How far can we go?

Séance présidée par David Nisand

- Augmentation osseuse préimplantaire verticale et horizontale: Jusqu'à où peut-on aller ? **Istvan Urban et Hélène Arnal**



Vendredi 9 juin

Formation à destination des assistant(e)s dentaires

09h00 - 10h45 - PAUSE - 11h15-13h00

• Comment rendre le patient parodonto-conscient

Pr Valérie Orti, Dr Michèle Reners ,
Dr Nicolas Blanc Sylvestre

PAUSE DEJEUNER DANS

L'EXPOSITION : 13H00 - 14h15

14h15-16h00 - PAUSE - 16h45-17h30

• La chirurgie parodontale et implantaire

Dr Patrick Marsal, Dr Margaux Vignon,
Pr Helene Range, Dr Didier Diasparra



Kadiatou Sy
Lyon



Alexandre Courtet
Paris



Angeline Antezack
Marseille



Ignacio Sanz Sanchez
Madrid



Michel Bartala
Bordeaux



Anne Longuet
Paris



Istvan Urban
Budapest



Hélène Arnal
Paris

LE CONGRÈS ANNUEL SFPIO



Olivier FESQUET
Président du congrès

La présidence du prochain congrès national de la SFPIO en 2023 revient à Olivier Fesquet, actuel président de la SFPIO Languedoc-Roussillon.

Il nous fait part de l'intérêt à rejoindre la cité portuaire hôte, La Grande Motte, pour ce grand rendez-vous de notre société.

OP : Bonjour Olivier, tu es bien connu des montpellierains, puisque tu assumes la présidence de la SFPIO Languedoc-Roussillon, mais peux-tu nous rappeler ton parcours, ainsi que l'actualité de ta SFPIO régionale qui nous accueille ?

Bonjour Yves, La présidence de la SFPIO-Languedoc Roussillon qui m'a été proposée est l'aboutissement de mon parcours qui réunit finalement deux activités passionnantes : la parodontologie implantologie et le milieu associatif. Un parcours relativement classique à la faculté de Montpellier avec un CES de parodontologie, un DU paro-implanto. Puis ce sont de belles rencontres qui m'ont permis d'être attaché hospitalier et AHU. J'en profite pour remercier Philippe BOUSQUET qui m'a accordé sa confiance me permettant d'intégrer la SFPIO-LR et d'être là aujourd'hui pour vous présenter le prochain congrès SFPIO de La Grande Motte.

Un congrès, c'est une grosse logistique. A 7 mois du congrès, où en êtes-vous ?

Organiser un congrès, c'est l'aventure de tout un groupe. Le bureau local s'active depuis plus de deux ans pour concevoir et recevoir comme il se doit cette manifestation. 15 ans après, la grande Motte nous accueille à nouveau, et le défi est de taille : dépasser ce congrès de 2008 qui avait laissé de nombreux souvenirs. Tout commence par un très beau programme.

Connait-on déjà le programme de la séance inaugurale ?

La présidence scientifique a été confiée au Pr Virginie Monnet-Corti. C'est le fruit de discussions, de réflexions qui a permis de proposer un programme exceptionnel et novateur. Il n'y a plus de séance inaugurale mais un rythme beaucoup plus dynamique, six thèmes seront traités sur un jour et demi. Chaque sujet sera présenté par deux ou trois conférenciers. Ils disposeront chacun de 35 mn pour nous faire part de leur expertise. Un rythme très soutenu du vendredi matin 9 heures au samedi 12h30.

Quels sont pour toi les RV en séances à ne pas manquer ?

Il est très difficile de sélectionner un conférencier parmi les 15, tant la qualité des intervenants est grande. Ce que l'on peut noter c'est qu'il y a 3 conférences en anglais (traduites). Nous avons voulu nous rapprocher de la société espagnole de parodontologie et implantologie (la SEPA), et ainsi nous recevons son président José NART (Barcelone) et un membre actif Ignacio SANZ SANCHEZ (Madrid).

Et pour la troisième conférence en anglais nous avons l'honneur de recevoir Istvan URBAN. (Budapest). Ces trois conférenciers ont communiqué

à Copenhague pour l'Europario 2022.

La grande nouveauté de ce congrès est la mise en place de séances parallèles pour les assistant(e)s dentaires, comme cela existe dans d'autres pays européens. Nous proposons pour la journée du vendredi tout un programme dédié aux « hygiénistes ». Six thèmes seront abordés pour les former aux traitements de la maladie parodontale et traitement implantaire. « Offrez à vos assistant(e)s l'opportunité de se former au congrès de la Grande Motte »

Peux-tu nous parler du site et de ses environs ?

C'est avec un réel plaisir que nous organisons le congrès SFPIO en 2023 à la Grande Motte. Cette commune de la région Occitanie, résolument tournée vers la mer est une destination de choix pour accueillir une telle manifestation. Son histoire débute dans les années 60, sous l'impulsion de la mission interministérielle « mission Racine ». De grands travaux d'infrastructure sont entrepris en vue de développer le littoral méditerranéen et seront à l'origine de la création des stations balnéaires de Port-Camargue, le Grau-du-Roi, Le Cap d'Agde, Gruissan, Port Leucate, Port Barcarès et Saint Cyprien. La particularité de La Grande Motte et ce qui en fait son charme est qu'elle a été dessinée par un seul architecte : Jean BALADUR. Son œuvre est surtout marquée par les immeubles rappelant les pyramides précolombiennes. Grâce à cette réalisation architecturale, la ville a reçu le label « Patrimoine du XXe siècle ». Cet ensemble atypique est entouré d'eau : des étangs, la mer Méditerranée et la Petite Camargue. Le tout protégé par le réseau Natura 2000. Loisirs, nature ainsi que la proximité de Montpellier et sa place de la comédie, en font une destination idéale pour passer un week-end de juin.

PRAMA LE PREMIER ET UNIQUE IMPLANT INTRAMUQUEUX.




sweden & martina

PMC MASTER CLINIC



Les 2 et 3 mars prochains se déroulera à Anvers le Perio Master Clinic 2023, rendez-vous périodique de l'EFP « entre deux Europerio » initié par notre ami Jean-Louis Giovannoli.

Ce nouveau rendez-vous verra deux disciplines être à l'honneur, la parodontologie bien sûr, et l'orthodontie.

Maîtresse d'œuvre du programme scientifique, le Professeur Virginie Monnet-Corti a préparé un programme au format innovant, dynamique et varié.

Chaque session se concentre sur un thème défini, un orateur présentant le sujet et soulignant ses principaux aspects.

Suivra une présentation « duo » par un parodontiste et un orthodontiste avec leurs perspectives complémentaires, et enfin une brève présentation d'un cas clinique correspondant au thème de la session.

La synergie entre parodontistes et orthodontistes est essentielle pour

le traitement des parodontites à un stade avancé.

La plupart des patients atteints de parodontite sévère ont besoin d'un traitement orthodontique, mais les orthodontistes ont parfois peur de les traiter, ce qui entraîne des frustrations lorsque des patients atteints de parodontite traitée avec succès ne peuvent pas retrouver une fonction masticatoire efficace.

Tous les intervenants sont des spécialistes de premier plan dans leur domaine afin que les participants puissent se sentir inspirés et soient désireux d'appliquer la vision des experts à leur pratique quotidienne.

Ils nous montreront qu'il est possible d'obtenir des résultats de traitement prévisibles, tant sur le plan biologique qu'esthétique et fonctionnel, à long terme, chez ces patients parodontaux.

Les 8 thèmes que nous avons choisi d'aborder sont :

- Orthodontic treatment in stage IV periodontitis.
- Periodontal regeneration and orthodontics.
- Dealing with missing teeth and facial growth.
- The ortho-perio synergy to enhance smile aesthetics.
- Digital tools to prevent periodontal complications in orthodontic treatment.
- Mucogingival surgery in orthodontically treated patients.
- Accelerated orthodontics.
- Management of complex perio/ortho/implant cases: how far can we go?

Enfin, sur le plan convivial, il sera possible le samedi midi de déjeuner en petit comité avec certains conférenciers, et deux soirées seront organisées dont une sur le thème des « diamants sont éternels ».

Nous pensons que ce Perio Master Clinic 2023 sera un joyau parmi les congrès de l'EFP et offrira de nombreuses perles cliniques aux participants.

Virginie Monnet-Corti
Présidente scientifique

Flashez ce QR code pour découvrir le programme complet du congrès !



Le scanner intra-oral iTero®

Couronnes

Implants

Inlays

Bridges

Facettes

Amovibles



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

LAURÉAT 2ND PRIX SÉANCE COMMUNICATION CLINIQUE 1

GESTION DES COMPLICATIONS BIOLOGIQUES PÉRI-IMPLANTAIRES

INTRODUCTION

Les complications biologiques péri-implantaires sont représentées par les mucosites, lésions inflammatoires réversibles sans perte du support osseux, et les péri-implantites, lésions inflammatoires avec perte du support osseux. Il s'agit de pathologies à forte prévalence. (1)

La péri-implantite, comme la parodontite, est causée par des bactéries qui adhèrent à la surface de l'implant et s'organisent en biofilms.

Par conséquent, les traitements des maladies parodontales et péri-implantaires partagent le même objectif principal : l'élimination du biofilm. Les protocoles de traitement de la parodontite ont donc été appliqués pour les maladies péri-implantaires. (2)

Cependant, il n'y a pas encore de consensus sur le meilleur traitement pour les péri-implantites, malgré de nombreuses études. Les procédures non chirurgicales montrent des résultats inconstants. (3)

Les procédures chirurgicales sont complexes du fait de la difficulté de la décontamination de la surface implantaire pour laquelle il n'existe pas à ce jour de « gold standard ». Les modalités sont dictées par l'anatomie du défaut osseux-péri-implantaire. Ainsi, en cas de défaut infra-osseux (ou vertical), ce dernier peut être régénéré. (4)

En effet, la littérature montre que les procédures régénératrices, avec une maintenance parodontale stricte, sont efficaces dans le traitement des lésions de péri-implantite modérées à avancées à long terme. (5)

CAS CLINIQUE

Une patiente nous consulte pour des douleurs secteur 3. L'examen clinique (Fig 1) montre une gencive inflammatoire, un saignement lors du sondage associé à des poches supérieures à 6mm et une suppuration à la palpation sur l'implant en position 37 (implant posé en 2009).

L'examen rétro-alvéolaire (Fig 2) révèle une perte osseuse verticale. Une péri-implantite est diagnostiquée sur l'implant en position 37. Un traitement non chirurgical est d'abord effectué afin de réduire la charge bactérienne et l'inflammation: modification comportementale (enseignement à l'hygiène péri-implantaire) et instrumentation sous-muqueuse (inserts titane Implant Protect® Satelec).

La présence d'une alvéolyse verticale à trois parois, de classe Ib selon Monje et al. (6), indique une chirurgie régénératrice. Après anesthésie, un lambeau d'épaisseur totale permet l'élimination du tissu inflammatoire à l'aide de curettes (Hu-Friedy®) et d'ultrasons (Implant Protect®, Satelec) en titane. Le micro-filetage de l'implant accessible est lissé (implantoplastie) à l'aide de fraises spécifiques en carbure de tungstène (Komet®) sur

Auteurs :

BRINCAT Arthur^{(1) (2)} Chef de clinique des universités - Assistant des hôpitaux - Exercice privé exclusif en parodontologie et implantologie, Toulon (83)



ANTEZACK Angéline^{(1) (2) (3)}

Maître de conférences des Universités - Praticien Hospitalier - Ancienne interne

OHANESSIAN Romain^{(1) (2)} Chef de clinique des universités - Assistant des hôpitaux - Ancien interne

MONNET-CORTI Virginie^{(1) (2) (3)} Professeure des Universités-Praticienne Hospitalière, Cheffe du service de parodontologie, Hôpital de la Timone Enseignant-chercheur, IHU méditerranée infection Responsable de la sous-section de parodontologie, Aix-Marseille Université

1. École de Médecine Dentaire, Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales, Aix-Marseille Université ;

2. Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM), Hôpital Timone, Service de Parodontologie, Marseille ;

3. Institut de Recherche pour le Développement (IRD), MEPHI Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM)

contre-angle rouge sous irrigation stérile et abondante, puis la surface implantaire est décontaminée pour les zones difficiles d'accès à l'aide d'un aéropolisseur spécifique (buse Actéon Perio® et poudre de glycine) et par des brosses en titane (IPP-Pharma®) suivie d'un rinçage minutieux avec un liquide antiseptique (H2O2 3%) et du sérum physiologique (Fig 3). Un matériau de comblement osseux (xénogreffe) est mis en place dans le défaut infra-osseux (GTO, Osteobiol®) (Fig 4) puis le lambeau est suturé (fil monofilament 5.0). (7)

À deux ans, on observe la résolution de la péri-implantite qui est définie par la santé péri-implantaire, c'est à dire une profondeur de poche au sondage (PPD) ≤ 5



Fig 1 : Examen clinique initial : On remarque une suppuration spontanée et une muqueuse très inflammatoire. Le contrôle de plaque est perfectible.

Fig 2 : Alvéolyse verticale (classe Ib) indiquant une procédure régénératrice

mm sans saignement ni suppuration ni perte osseuse radiographique (Fig 5, 6) (8).

DISCUSSION

Le succès du traitement chirurgical de la péri-implantite repose sur la réalisation efficace d'un traitement anti-infectieux et sur la diminution du risque de récurrence.



Fig 3 : Élévation d'un lambeau de pleine épaisseur, exèrèse du tissu inflammatoire, décontamination mécanique : implantoplastie (pour la partie accessible), aéro-polissage, brossage et décontamination chimique : H₂O₂ 3%, sérum physiologique.

Fig 4 : Mise en place d'une xénogreffe dans le défaut infra-osseux (GTO, Osteobiol®)

L'implantoplastie permet une diminution significative du développement du biofilm bactérien et prévient la recolonisation bactérienne (9). On observe également une élimination du biofilm bactérien sur la surface implantaire, avec une efficacité supérieure à d'autres techniques mécaniques (laser, brossage, aéro-polissage) et chimiques (sérum physiologique, EDTA, eau oxygénée, acide citrique et phosphorique). (10)

De plus, les surfaces rugueuses accumulent plus de biofilm (11) et les implants à état de surface modifiée présentent 5 fois plus de risque de récurrence ou de progression de la péri-implantite (12).

Enfin, on observe à 11 ans de meilleurs résultats après traitement chirurgical des péri-implantites sur des implants à surface usinée que des implants à surface rugueuse et modifiée. (13)

Ainsi, rendre la surface plus « lisse » diminue le potentiel d'adhérence du biofilm et ainsi sa maturation sur la surface implantaire. (14) (15). La littérature montre des taux de succès et de survie élevés après implantoplastie. (16)

Cependant, l'implantoplastie est un acte chronophage et il n'est pas toujours possible de démonter la suprastructure. L'accès peut être difficile et il faut faire attention à ne pas être iatrogène (risque de fraiser l'os, le lambeau, la suprastructure ou l'infrastructure prothétique) en protégeant les tissus voisins.

La totalité de la surface implantaire exposée à la maladie péri-implantaire n'est également pas toujours « lissable » et des méthodes complémentaires de décontamination doivent alors être employées.

Enfin, on ne connaît pas le devenir des particules de titane. Dans une étude récente, des particules de titane issues du relargage de la couche d'oxyde de titane périphérique ont été identifiées dans tous les tissus de granulation issus de péri-implantites, mais sans mettre en évidence de réaction à corps étranger ou d'effet pathologique direct. (17)



Fig 5 : Situation clinique à deux ans post-opératoire
Fig 6 : Examen rétro-alvéolaire à deux ans post-opératoire

Bibliographie

- Berglundh T, Armitage G, Araujo MG, Avila-Ortiz G, Blanco J, Camargo PM, Chen S, Cochran D, Derks J, Figuero E, Hämmerle CHF, Heitz-Mayfield LJA, Huynh-Ba G, Iacono V, Koo KT, Lambert F, McCauley L, Quirynen M, Renvert S, Salvi GE, Schwarz F, Tarnow D, Tomasi C, Wang HL, Zitzmann N. Peri-implant diseases and conditions: Consensus report of workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions
- Rocuzzo A, Stähli A, Monje A, Sculean A, Salvi GE. Peri-Implantitis: A Clinical Update on Prevalence and Surgical Treatment Outcomes. *J Clin Med.* 2021 Mar 6;10(5):1107.
- Blanco C, Pico A, Dopico J, Gándara P, Blanco J, & Liñares A. (2022). Adjunctive benefits of systemic metronidazole on non-surgical treatment of peri-implantitis. A randomized placebo-controlled clinical trial. *Journal of clinical periodontology*, 49(1), 15–27.
- Brincat A, Dumas C, Melloul S, Monnet-Corti V. Péri-implantites : protocoles de traitements. *Implant* 2020;26:1-14.
- Parma-Benfenati S, Tinti C, Romano F, Roncati M, Aimetti M. Long-Term Outcome of Surgical Regenerative Treatment of Peri-implantitis: A 2- to 21-Year Retrospective Evaluation. *Int J Periodontics*

- Restorative Dent. 2020 Jul/Aug;40(4):487-496.
- Monje A, Pons R, Insua A, Nart J, Wang HL, Schwarz F. Morphology and severity of peri-implantitis bone defects. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2019 Aug;21(4):635-643
- Brincat A, Ohanessian R, Toma S, Monnet-Corti V. L'implantoplastie pour le traitement des péri-implantites : revue systématique de la littérature. Partie 2. Protocoles chirurgicaux associés, matériel et mise en œuvre. *Parodontologie Implantologie Orale.* 2021 2:32-51.
- Araujo MG, Lindhe J. Peri-implant health. *J Clin Periodontol.* 2018 Jun;45 Suppl 20:S230-S236.
- Toma S, Behets C, Brex MC, Lasserre JF. In Vitro Comparison of the Efficacy of Peri-Implantitis Treatments on the Removal and Recolonization of *Streptococcus gordonii* Biofilm on Titanium Disks. *Materials (Basel).* 6 déc 2018;11(12).
- El Chaar E, Almgahwi M, Abdalkader K, Alshehri A, Cruz S, Ricci J. Decontamination of the Infected Implant Surface: A Scanning Electron Microscope Study. *Int J Periodontics Restorative Dent.* juin 2020;40(3):395-401.
- Quirynen M, van der Mei HC, Bollen CM, Schotte A, Marechal M, Doornbusch GI, et al. An in vivo study of the influence of the surface roughness of implants on the microbiology of supra- and subgingival plaque. *J Dent Res.* sept

- 1993;72(9):1304-9.
- Carcuac O, Derks J, Abrahamsson I, Wennström JL, Berglundh T. Risk for recurrence of disease following surgical therapy of peri-implantitis-A prospective longitudinal study. *Clin Oral Implants Res.* nov 2020;31(11):1072-7.
- Berglundh T, Wennström JL, Lindhe J. Long-term outcome of surgical treatment of peri-implantitis. A 2-11-year retrospective study. *Clin Oral Implants Res.* avr 2018;29(4):4
- Rimondini L, Farè S, Brambilla E, Felloni A, Consonni C, Brossa F, et al. The effect of surface roughness on early in vivo plaque colonization on titanium. *J Periodontol.* juin 1997;68(6):556-62.
- Azzola F, Ionescu AC, Ottobelli M, Cavalli N, Brambilla E, Corbella S, et al. Biofilm Formation on Dental Implant Surface Treated by Implantoplasty: An In Situ Study. *Dent J (Basel).* 6 mai 2020;8(2).
- Brincat A, Ohanessian R, Toma S, Monnet-Corti V. L'implantoplastie pour le traitement des péri-implantites : revue systématique de la littérature. Partie 1. *Parodontologie Implantologie Orale.* 2021 1:40-55.
- Rakic M, Radunovic M, Petkovic-Curcin A, Tatic Z, Basta-Jovanovic G, Sanz M. Study on the immunopathological effect of titanium particles in peri-implantitis granulation tissue: A case-control study. *Clin Oral Implants Res.* 2022 Mar 28.

LAURÉAT 2ND PRIX SÉANCE COMMUNICATION CLINIQUE 2

GESTION DE SILLON PALATO-GINGIVAL ASSOCIÉ À LA RÉGÉNÉRATION PARODONTALE SUR UNE INCISIVE LATÉRALE MAXILLAIRE : UN RAPPORT DE CAS CLINIQUE

INTRODUCTION

Le sillon gingivo-palatin est une anomalie anatomique du développement localisée sur la surface radiculaire des dents maxillaires antérieures le plus souvent, allant du cingulum vers l'apex dentaire. Bien que rare (3% de prévalence), sa présence est associée la plupart du temps à une destruction des tissus parodontaux due à la rétention de plaque bactérienne et donc de l'inflammation locale. Dans ce type de situation, la question se pose s'il est possible d'obtenir une régénération parodontale de ce type de défaut osseux associé à un sillon gingivo-palatin.

CAS CLINIQUE

Le cas clinique est celui d'un patient de 18 ans qui trouve que sa 22 est mobile et rend son sourire disgracieux car elle a migré. A l'examen clinique, il présente un sillon gingivo-palatin sur 22 avec une profondeur de sondage allant de 11 à 12 mm sur les trois faces palatines. Après évaluation de la vitalité de la dent, le traitement parodontal a premièrement consisté en un surfaçage non chirurgical associé à un aplanissement du sillon puisque sa profondeur était inférieure à 1 mm.

Une contention a été réalisée de 21 à 23 pour réduire la mobilité de 22.

A la réévaluation 8 semaines plus tard, le parodonte superficiel de 22 n'était plus inflammatoire. Cependant les poches parodontales étaient toujours de 12 mm en palatin.

Une approche parodontale chirurgicale était indiquée due à la présence d'un défaut infra-osseux palatin large, profond et contenu sur 22.

	21	22	23
Mobility	0	3	0
Implant			
Furcation			
Bleeding on Probing			
Plaque			
Gingival Margin	0 0 0	0 0 0	0 0 0
Probing Depth	2 1 2	2 1 2	2 1 1

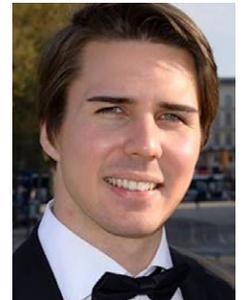
	21	22	23
Gingival Margin	0 0 0	0 0 0	0 0 0
Probing Depth	2 2 3	12 11 11	3 1 1
Plaque			
Bleeding on Probing			
Furcation			
Note			

Figure 1: initial charting

Figure 1 : Charting initial

Auteurs :

**GAUDEX, Y.
FONTANILLE, I.
RANGÉ, H.
MORA, F.
KERNER, S.
BOUCHARD, P.
CARRA, M-C.**



Service d'odontologie, Hôpital Rothschild (AP-HP), Département de Parodontologie, Université Paris Cité, Paris, France

Programme EFP (European Federation of Periodontology)

Un SFA (accès avec un lambeau unique) décrit par Trombelli a été réalisé afin d'avoir un accès chirurgical sur la face palatine.

Un Lambeau d'épaisseur totale a été levé et une dégranulation du défaut osseux a été effectuée.

La partie résiduelle du sillon a été re-correctée dans sa partie apicale grâce à une vue directe et une procédure de régénération a été décidée à l'aide d'une combinaison de dérivés de la matrice amélaire (DMA) associés à un substitut osseux (SO) afin de soutenir les tissus mous et d'utiliser une trame ostéoconductrice maintenant l'espace dans ce large défaut.



Figure 2: Root planing and removal of palato gingival groove 22

Figure 2 : Surfaçage radiculaire et élimination du sillon palato-gingival sur 22

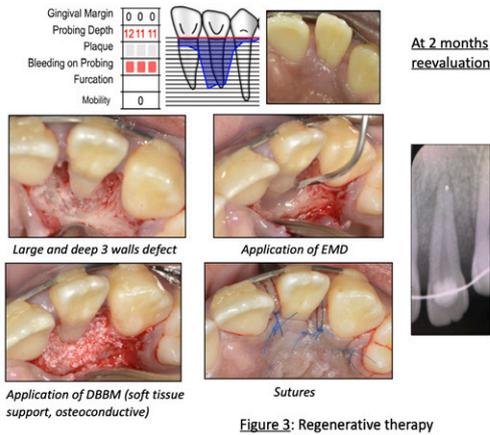


Figure 3 : Thérapeutique de régénération

RÉSULTATS

À la réévaluation à 6 mois, les profondeurs de sondages n'excédaient pas 4 mm sans saignement au sondage sur le côté palatin.

Radiographiquement, un tissu minéralisé a pu être observé et allant jusqu'aux pics osseux mésial et distal de 22.

À 1 an de suivi, la santé parodontale a été maintenue et le traitement orthodontique a pu être entrepris.

Après 2 ans de traitement, la 22 peut être conservée dans un environnement parodontal sain et dans une position fonctionnelle et esthétique qui satisfont la demande initiale du patient.

CONCLUSION

La régénération parodontale peut être effectuée pour le traitement de défauts infra-osseux profonds et associés à un sillon gingivo-palatin, une fois que ce facteur de risque local a été éliminé.

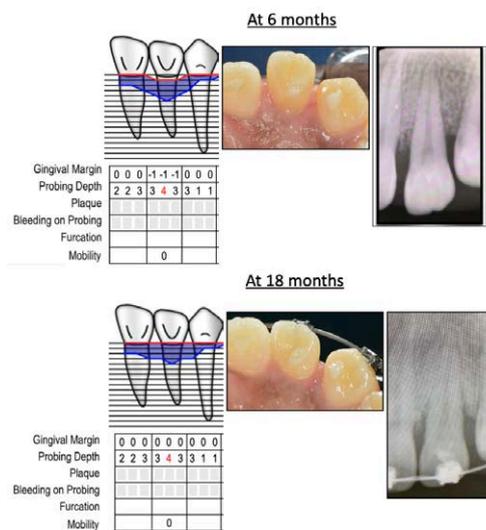


Figure 4 : Réévaluation à 6 et à 18 mois



Figure 5 : Fin du traitement

Bibliographie

Hee-Jin KIM et al. (2017) Recognition and management of palatogingival groove for tooth survival: a literature review. *Restor Dent Endod* 42(2):77-86

Pierpaolo CORTELLINI et al. (2015) Clinical concepts for regenerative therapy in intrabony defects *Periodontology* 2000 68, 282–307

Luigi NIBALI et al. (2020) Regenerative surgery versus access flap for the treatment of intra-bony periodontal defects: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol*; 47: 320–351

Karin JEPSEN et al. (2021) The effect of timing of orthodontic therapy on the outcomes of regenerative periodontal surgery in patients with stage IV periodontitis: A multicenter randomized trial. *J Clin Periodontol*; 1–11

Gian Petro SCHINCAGLIA et al. (2015) Single versus double flap approach in periodontal regenerative treatment. *J Clin Periodontol*; 42: 557-566

LAURÉATE 2ND PRIX RECHERCHE

PRISE EN CHARGE DE LA PARODONTITE A
AGREGATION FAMILIALELA PARODONTITE À
AGRÉGATION FAMILIALE

La parodontite à agrégation familiale a une incidence d'environ 50 % au premier niveau de parenté et implique des facteurs génétiques et environnementaux (1). Toutefois, l'aspect comportemental dans le cadre familial est peu étudié et pris en compte. Afin de sensibiliser les patients et praticiens à la composante familiale de la parodontite sévère chez le sujet jeune, et d'en améliorer le dépistage précoce et la prise en charge, nous avons créé une consultation spécifique parodontologie et odontologie pédiatrique, au sein du service de Médecine Bucco-Dentaire de l'hôpital Henri Mondor.

CRÉATION D'UNE CONSULTATION
PARODONTOLOGIE-
ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE

Dix-neuf familles sont suivies à ce jour et ont été incluses selon les critères suivants : premier consultant âgé de 6 à 45 ans et présentant une parodontite stade III/IV grade C. Puis une consultation est systématiquement proposée au cercle familial proche (parents et/ou frères et sœurs). Au cours des séances, nous évaluons : l'état parodontal individuel de chacun et le contexte familial, afin d'adapter notre prise en charge. Les données relevées nous permettent de construire des arbres généalogiques, rapportant l'atteinte ou pas de chaque membre de la famille et de visualiser ainsi la situation familiale à une temps/période donnée.

Concernant le contexte familial, nous l'évaluons via quatre critères : respect des rendez-vous et ponctualité, observance et application des méthodes enseignées, implication des parents lors des séances avec leurs enfants et intérêt général de la famille dans la prise en charge de sa pathologie. En fonction du niveau de satisfaction à ces items et donc de l'adhésion des familles au traitement, nous distinguons trois profils : les familles au soutien familial total, celles au soutien variable et enfin celles au soutien limité.

Auteurs :

Sabrina LOUNES Externe¹
Clarisse CHEN Externe¹
Adrian BRUN MCU-PH¹
Elisabeth DURSUN PU-PH¹

1. Université Paris Cité, Hôpital Henri Mondor

Contact : adrian.brun@aphp.fr



CAS CLINIQUES

Le jeune O., 12 ans, sans antécédent médico-chirurgical connu, présente une parodontite stade IV grade C généralisée (fig. 1a). Son suivi parodontal est difficile, il est peu compliant sur le contrôle de plaque et peu assidu à ses rendez-vous. Son soutien familial est limité. Un certain nombre de membres de la famille présente également une parodontite (fig. 1b)



Fig. 1a : Situation clinique de O. à 14 ans (2 ans après la 1ère consultation)

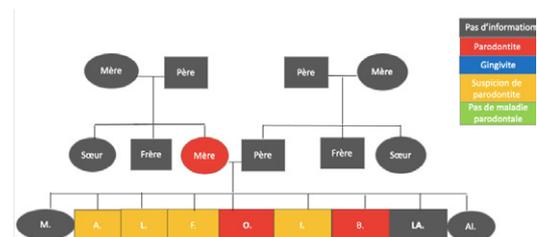


Fig. 1b : Arbre mettant en évidence les membres de la famille atteints



Fig. 2a et 2b : Situation clinique initiale de N.

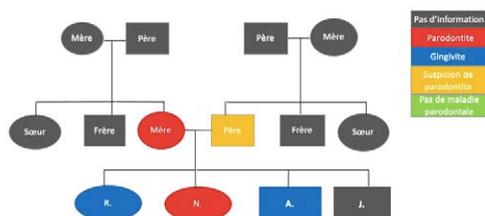


Fig. 2c : Arbre mettant en évidence les membres de la famille atteints. En l'occurrence, on note l'atteinte (a priori) des deux parents, majorant probablement les risques.

La petite N., 10 ans, sans antécédent médico-chirurgical connu, présente une parodontite stade I grade C localisée aux molaires-incisives (fig. 2a et 2b). Elle est compliant, assidue à ses rendez-vous et soutenue par sa famille. La parodontite se stabilise quand elle applique les conseils de prophylaxie orale. Mais sa motivation personnelle est variable, au vu de son jeune âge.

APPORT DE LA CONSULTATION ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Nous notons un impact significatif du soutien familial dans la prise en charge parodontale et le suivi thérapeutique du premier consultant, à l'instar de Marquillier et al. (2). Dans le cas d'un soutien total, de meilleurs résultats individuels en termes de compliance aux soins et d'amélioration de l'état parodontal sont observés. Les familles au soutien variable nécessitent un suivi plus rapproché du fait d'une compliance souvent irrégulière. Quant aux familles au soutien limité, les résultats sont décevants, souvent liés à la barrière de la langue ou des

différences culturelles. D'autres freins, tels que le niveau socio-économique, l'âge et le sexe, la personnalité sont à citer. Enfin, il n'est pas aisé de faire consulter les membres de la famille au-delà du foyer principal (grands-parents, oncles et tantes), ni de recevoir toute une famille en même temps.

PERSPECTIVES

Une consultation parodontologie-odontologie pédiatrique permet un dépistage plus précoce des parodontites chez les sujets jeunes. Les séances collectives sensibilisent au facteur familial, même si pour les familles au soutien variable ou limité, des séances d'éducatives thérapeutiques dédiées optimiseraient la prise en charge.

Enfin, sur le long terme, les observations cliniques et radiographiques, et arbres généalogiques, associées à des prélèvements bactériens et tests génétiques, nous aideront probablement à une plus fine compréhension de cette maladie, en déterminant la part des différents facteurs (génétique, mode de vie/habitudes orales et bactéries).

Bibliographie

1. Pähkla ER, Jögi E, Nurk A, et al. Periodontal disease in mothers indicates risk in their children. *Int J Paediatr Dent.* 2010;20(1):24-30.

2. Marquillier T, Trentesaux T, Gagnayre R. Éducation thérapeutique en odontologie pédiatrique : analyse des obstacles et leviers au développement de programmes en France en 2016. *Santé Publique.* 2017;29(6):781-792.

NOS PARTENAIRES VOUS INFORMENT



NOUVEAU : UTM SURFACE, LA SURFACE DE SWEDEN & MARTINA PENSÉE POUR LES TISSUS MOUS

Désormais en implantologie, l'ostéo-intégration est un élément évident et l'intérêt s'est déplacé sur les tissus mous, capables non seulement de protéger, mais aussi de conditionner les tissus durs sous-jacents. Sensible depuis bien longtemps déjà à ce changement de vision, Sweden&Martina a mis au point ces dernières années un traitement de surface spécial pour le col des implants (image 1) qui permet d'accélérer la guérison et d'optimiser la réponse des tissus mous. Le nom même de la surface, UTM (Ultrathin Threaded Micro-surface), indique déjà que la topographie qui la caractérise est un micro filetage qui court le long de tout le col des implants, principe qui s'exprime de manière optimale sur le col intra-muqueux de l'implant Prama. Ce concept naît de l'étude de Doyle¹ sur la réponse des fibroblastes en fonction de la surface rugueuse, lisse ou tridimensionnelle, qui met en lumière comment une surface qui oriente les cellules vers un mouvement unilinéaire impacte de manière positive l'adhésion et la prolifération cellulaires. Concept qui, décliné sur la surface en titane gr4 cold worked dont sont faits les implants Sweden & Martina, permet d'obtenir des résultats éclatants aussi bien in vitro, in vivo que cliniques.

Ceci comporte un bénéfice clinique évident, qui s'exprime par une guérison rapide des tissus mous péri-implantaires, avec une toute aussi rapide neo-angiogenèse, mais aussi par un tissu épais, sain et stable dans le temps (image 3 et 4).

Cette réponse cellulaire, induite par le contact guidage, donne un avantage biologique en générant un mouvement contrôlé et guidé des cellules qui leur permet de se positionner correctement dans les micro spires, en dépensant très peu de leur énergie, qui reste donc disponible pour l'objectif ultime de toute cellule : se dupliquer (image 2).

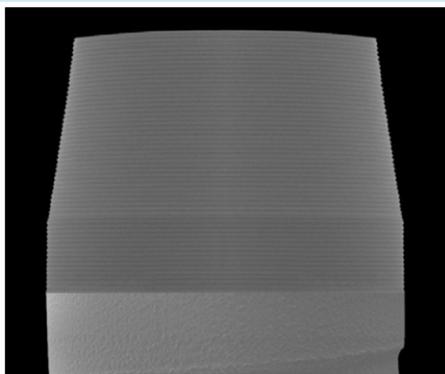


Image 1

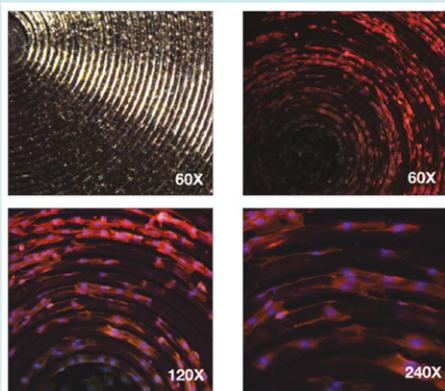


Image 2



image 3 - avec l'aimable autorisation Dentisti Vignato

image 4 - avec l'aimable autorisation dr A. Di Domenico

sweden & martina
Contact - Alessandra Trivellato
atrivellato@sweden-martina.com

Transformez les habitudes de vos patients.

Tenez-vous au courant des dernières nouveautés dans le secteur dentaire.

[oralbprofessional.fr](https://www.oralbprofessional.fr)

Découvrez les webinaires, les lancements de produits, les documents destinés aux patients et les dernières nouveautés du secteur sur le nouveau site d'Oral-B®.



REPLAY

Retrouvez nos autres webinars & symposiums 2022 en replay !

 Les QR codes sont disponibles pour accéder directement au replay
 Les autres replays de nos webinars et symposiums sont disponibles sur colgatetalks.com/webinar

C'est décidé, je régénère ! Oui, mais avec quels biomatériaux ?

WEBINAR 20 SEPTEMBRE 2022



Pr. Kerstin GRITSCH



Dr. Xavier STRULLOU



Parmi les nombreux biomatériaux sur le marché, il peut être difficile de sélectionner celui permettant d'obtenir la meilleure régénération pour une situation clinique donnée. Notre objectif sera de faire le point sur les biomatériaux commercialisés et sur les critères de choix permettant de répondre au défi de la régénération des lésions intra-osseuses et inter-radicaux, des récessions parodontales et des lésions péri-implantaires.

Les antibiotiques en Parodontologie clinique : stop ou encore ?

WEBINAR 6 AVRIL 2022



Dr. Kevimy AGOSSA



Dr. Christelle DARNAUD



Le bénéfice des antibiotiques comme adjuvants en parodontologie est établi mais les indications, les protocoles et le rapport bénéfice/risque suscitent encore le débat. En nous appuyant sur des preuves scientifiques et des situations cliniques, nous clarifierons les conditions et modalités d'utilisation des antibiotiques dans 3 situations de la pratique quotidienne: 1- le traitement parodontal non chirurgical, 2- les traitements parodontaux chirurgicaux, 3- les urgences parodontales.

Quand l'EFP rencontre la Parodontie quotidienne

SYMPOSIUM SFPIO 13 AVRIL



Pr. Maria-Clotilde CARRA



Dr. Alexandre PHILIPPAKIS



Dans sa pratique quotidienne, chaque praticien a ancré dans sa pratique des protocoles de traitement de la parodontite qu'il maîtrise, et lui permettent d'atteindre des résultats cliniques satisfaisants. Les récentes recommandations EFP font actuellement le point sur certains concepts de traitements de la parodontite, tels que l'antibiothérapie adjuvante ou les chirurgies des lésions infra-osseuses.


PROFESSIONAL
 — ORAL HEALTH —