

SEPTEMBRE 2020

#53

A graphic of a target with concentric circles in shades of blue and white, positioned to the left of the word 'OBJECTIF'.

OBJECTIF

PARO

Prochain Rendez-vous :

APaRO webinar SFPIO

Mercredi 23 septembre - 19h

**Congrès SFPIO
23 janvier 2021**

Cité Internationale Universitaire
de Paris

COVID 19 - La traversée de la crise par
les praticiens et les partenaires

Article scientifique « Un nouveau méca-
nisme de résistance aux antibiotiques »

Questions autour d'un article
Professeur Jin & Docteur Wang

Partenaires : Sunstar, Zimmer et Oral-B
vous informent

A white silhouette of the map of France is centered on a dark blue background. Numerous small, light blue virus-like particles with spikes are scattered across the map. A larger, more detailed virus particle is visible at the top right and bottom right of the page.

En présentiel ou par webinar,
la SFPIO vous accompagne !

The SFPIO logo consists of a stylized white wave or 'S' shape inside a circle.

SFPIO



BE UNIQUE.
BE PRAMA.



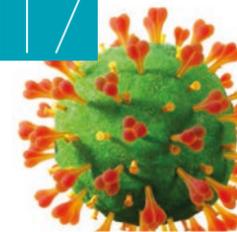
#BEPARAMA

prama.sweden-martina.com

Le Congrès de l'ADF
est reporté à 2021.



17



25



35

DANS CE NUMÉRO

- ÉDITO 5
- LES RENDEZ-VOUS SFPIO EN RÉGION 7
Calendrier des manifestations régionales à venir
- LES BRÈVES DE LA SFPIO 8
Réseau R2C SFPIO, Webinar SFPIO, report ADF2020 ...
- LA FICHE BPCO DU GROUPE PARO-MÉDECINE 13
Bronchopneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) et maladies parodontales
- DOSSIER COVID-19 17
La traversée du Covid-19 par les régions
La traversée du Covid-19 par les partenaires SFPIO
- LE CONGRÈS SFPIO 2021 25
- EUROPERIO 10 29
Le congrès de l'EFPP reporté au printemps 2022
- ARTICLE SCIENTIFIQUE 31
Un nouveau mécanisme de résistance aux antibiotiques
- QUESTIONS AUTOUR D'UN ARTICLE 35
Questions au Professeur Jin & au Docteur Wang
- LES PARTENAIRES VOUS INFORMENT 42
GUIDOR *calc-i-oss*® par Sunstar
Les formations Zimmer Biomet de fin 2020
La série iO™ par Oral-B

ÉDITEUR ET RÉALISATION

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

PRODUCTION - IMPRESSION

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

RÉDACTEUR EN CHEF: Yves REINGEWIRTZ

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION: David NISAND
SECRETARIAT ADMINISTRATIF - SIÈGE: Delphine BOHU et Caroline DENIAUD

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

Crédit photo de couverture : <https://www.santepubliquefrance.fr/> Crédit photo édito : <https://news.umich.edu/>

IT'S TIME FOR TRUE LOW DOSE CBCT*

X MIND
trium

Jusqu'à 50 %
de réduction de dose**

3D

Cartographie de la densité osseuse pour un meilleur taux de réussite

75 µm

Image à haute résolution pour un diagnostic fiable

4 FOV

De 4x4 à 11x9 pour se concentrer sur la région d'intérêt

3 en 1

Système permettant des examens panoramiques, 3D et céphalométriques



TRUE
LOW DOSE

ACTEON



LES TEMPS SONT DIFFICILES, INCERTAINS... LA SITUATION INÉDITE À BIEN DES ÉGARDS

En premier lieu, nous espérons sincèrement que vous et vos proches se portent bien et que personne dans votre cercle intime n'a eu à souffrir d'une forme grave de cette infection.

À des degrés divers... nous sommes tous inquiets pour la santé de nos proches et notamment celle de nos aînés, nous craignons également les conséquences de cette pandémie sur nos enfants et la perspective d'une crise économique probablement violente.

Dans ce contexte, les turbulences importantes que subit notre société peuvent sembler bien dérisoires. Elles existent toutefois et doivent être gérées pour ne pas mettre en péril des années de labeur.

Comme le dit si bien Ferdinand Bac, « c'est dans les temps agités qu'il est le plus difficile de rester intelligent ». À ce titre, une crise de cette ampleur, avec les peurs qu'elle charrie, révèle souvent le meilleur et le pire de la nature humaine.

J'aimerais aujourd'hui retenir le meilleur et profiter de cet éditorial pour remercier les forces vives de notre société.

Elles trouvent du temps pour rédiger, corriger, amender l'opus que vous tenez entre vos mains. Elles s'évertuent à organiser, remplacer, déplacer les événements SFPIO pour que nous soyons présents physiquement ou virtuellement à vos côtés. Elles continuent de cogiter, phosphorer afin de proposer des formations innovantes et de bonne qualité.

En somme, elles travaillent et s'investissent pour vous. Dans une période troublée comme celle que nous traversons c'est indéniablement une forme de courage.

Elles peuvent aussi compter sur le soutien des partenaires de la SFPIO qui sont présents dans les bons moments mais également dans les moments difficiles et qui pour la plupart, malgré les incertitudes, nous accompagneront encore l'année prochaine.

Souhaitons que la formation en présentiel puisse reprendre ses droits afin que nous puissions les retrouver pour échanger et améliorer nos pratiques.

Souhaitons aussi que la science et la recherche puissent bénéficier de débats apaisés mais éclairés afin que les connaissances progressent et qu'un vaccin efficace et sûr puisse être développé.

Souhaitons enfin que cet épisode dramatique permette de faire évoluer les mentalités et qu'au-delà des mots, nos infirmières, aides-soignants, médecins et les soignants en général reprennent la place qu'ils méritent dans nos sociétés.

Prenez soin de vous,
Bonne lecture !

David NISAND
Président de la SFPIO

*Il est temps de passer au CBCT avec une vraie réduction de dose.

**Rapport basé sur des mesures DAP réalisées avec les paramètres standards X-Mind® Trium, soit 90 kV-8 mA-300 prjs.

Ce dispositif médical est classé IIb selon la Directive Européenne applicable en vigueur. Il porte le marquage CE. Organisme notifié : IMQ - CE 0051. Ce dispositif médical pour soins dentaires est réservé aux personnels de santé ; il n'est pas remboursé par les organismes d'assurance maladie. Ce matériel a été conçu et fabriqué selon un système d'assurance qualité certifié EN ISO 13485. Lire attentivement le manuel d'utilisation disponible sur www.acteongroup.com.

X-Mind® trium est un produit laser de classe 3R selon la norme CEI 60825-1: 2007. Évitez l'exposition directe des yeux au rayonnement laser. Regarder la sortie laser avec des instruments optiques grossissants, tels que des loupes et des lunettes binoculaires, peut présenter un risque pour les yeux. Par conséquent l'utilisateur ne doit pas diriger le faisceau dans une zone où de tels instruments sont susceptibles d'être utilisés.

Fabricant : DE GOTZEN (Italie).

Date de création : septembre 2019.



Eliminer efficacement la plaque dentaire



Soins parodontaux

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

Soins des implants

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



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



LES RENDEZ-VOUS SFPIO EN RÉGIONS

HAUTS DE FRANCE

07/10/2020 : Corinne LALLAM
La parodontie mini-invasive : une révolution

PARIS

10/12/2020 : Filippo GRAZIANI
Contemporary Periodontal Surgery

ALSACE

17/09/2020 : En vidéoconférence
Soirée actualité scientifique en parodontologie
05/11/2020 : Sara LAURENCIN & Thomas DALICIEUX
Interactions endo-parodontales

LORRAINE

19/11/2020 : Josselin LETHUILLIER et Sébastien FELENC
2020 l'odyssée du numérique

RHÔNE-ALPES

24/09/2020 : Formation pratique en Chirurgie plastique parodontale Niveau 1 : Restauration tissulaire
6 & 7/11/2020 : Franck RENOUARD, Sofia AROCA & Fabien RAMON
MASTER CLASS : Les conditions du succès

COTE D'AZUR

24/09/2020 : Benjamin CORTASSE
Digital & implant en secteur antérieur : Quelles voies pour de meilleurs résultats ?
12/11/2020 : Matthieu COLIN
Le proarch en chirurgie guidée pour les nuls

AUVERGNE

24/09/2020 : Fabrice BAUDOT
Le LASER Er-Yag, applications micro-chirurgicales en parodontologie et implantologie
01/10/2020 : Yves LAUVERJAT
La nouvelle classification des maladies parodontales : son incidence en pratique clinique

AQUITAINE

15/10/2020 : Marjolaine GOSSET
Maladies parodontales et maladies générales : liens épidémiologiques, conséquences sur le traitement des parodontites
10/12/2020 : Patrick PALACCI
Esthétique Implantaire : les clefs du succès

SUD OUEST

24/09/2020 : Catherine BISSON & Marie MACHOUARD
Parasites et bactéries, quel rôle dans le biofilm parodontal ?

LANGUEDOC ROUSSILLON

11 & 12/12/2020
Gestion du sinus en implantologie avec TP piézoélectrique

SUD EST

08/10/2020 : Chloé BARBANT
Régénération parodontale
10/12/2020 : Anton SCULEAN
Conférence et séance de travaux pratiques

CORSE

04/12/2020 : Gilles GAGNOT
L'assainissement parodontal non chirurgical

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

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

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

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

L'agenda des manifestations SFPIO 2021 commence à se dessiner

Suite à la crise sanitaire et au confinement du printemps, certaines manifestations régionales n'ont pas pu avoir lieu. Les bureaux régionaux ont donc pris soin de les reporter au maximum sur 2021.

Voici un avant-goût du programme 2021 afin de remplir vos agendas :



SFPIO Côte d'Azur

Jeudi 14 janvier 2021 - Hôtel Westminster, Nice
Le flux digital au cabinet dentaire ou concept 2D, 3D, 4D
Josselin LETHUILLIER & Sébastien FELENC



SFPIO Paris

Jeudi 14 janvier 2021 - Hôtel Napoléon, Paris
Surgical therapy to manage peri-implantitis: The good, the bad and the ugly
Alberto MONJE

CONGRÈS NATIONAL

Samedi 23 janvier 2021 - Cité Internationale Universitaire de Paris
Soft tissue management around teeth and implant
Martina STEFANINI



SFPIO Sud-Ouest

Jeudi 4 février 2021 - Hôtel Pullman, Toulouse
Challenge esthétique et stratégie biomimétique : le grand défi des réhabilitations implantaires
Mehdi MERABET



SFPIO Sud-Ouest

Jeudi 18 mars 2021 - Hôtel Palladia Toulouse Purpan
Microplastic and regenerative oral surgery
Gerardo CHACON



SFPIO Val de Loire

Samedi 29 mai 2021 - Hôtel l'Hermitage, La Baule
Serge ARMAND



SFPIO Bretagne

Vendredi 24 & samedi 25 septembre 2021
Prothèse et implants
Marc LAMY et Geoffroy LECLOU



SFPIO Sud-Ouest

Jeudi 7 octobre 2021
Nutrition et Paro
Michèle RENERS



SFPIO Val de Loire

Jeudi 7 octobre 2021 - Hôtel La Ferrière, Chateaubriant
Journée endo-paro en partenariat avec les SFE Pays de Loire et Bretagne

Création du réseau de recherche clinique R2C SFPIO

Marjolaine GOSSET et Christian VERNER

De quoi part-on ?

La SFPIO s'implique de façon croissante dans des activités de recherche pour répondre à des problématiques de soins de nos patients (ex : l'étude PRADICO¹ sur le risque hémorragique lors des soins parodontaux de patients traités par anticoagulants), à des analyses de nos pratiques (ex : enquête indication des antibiotiques dans les traitements parodontaux²) ou encore dans la création de cohortes (Cohorte du Syndrome d'Ehlers Danlos parodontal³). La SFPIO a également montré sa capacité à bâtir un réseau de praticiens investigateurs lors de projets de recherche clinique (ex : l'étude BHYRRA - Buccal Hygiene and Reduction of activity of Rheumatoid Arthritis) qui a eu pour objectif l'évaluation de l'effet d'une intervention (détartrage + bain de bouche + dentifrice) pour réduire la charge bactérienne buccale, sur l'activité de la polyarthrite rhumatoïde. Cette étude a mené à une publication dans le magazine Rheumatology, Volume 59, Issue 5, May 2020⁴.

Nous souhaitons poursuivre dans cet élan pour structurer un réseau de recherche clinique national en parodontologie et implantologie, le réseau R2C SFPIO.

Pourquoi bâtir un réseau de recherche ?

Nous souhaitons structurer un réseau national de praticiens exerçant la parodontologie et l'implantologie sur le territoire français et qui souhaitent s'engager sur la base du volontariat dans la recherche en parodontologie. Nous souhaitons :

- Soutenir la réalisation d'enquêtes, d'études multicentriques ou de création de cohorte ;
- Tisser un maillage territorial en France de praticiens investis dans la recherche ;
- Permettre à des praticiens de participer à la recherche en parodontologie et implantologie quel que soit le type d'institution où ils travaillent ;
- Favoriser un travail collaboratif avec des chercheurs académiques nationaux ou internationaux dans le domaine de la santé ou avec des partenaires industriels ;
- Donner un avis scientifique indépendant et de référence.

Qui dirige le réseau ?

Les responsables seront proposés au Conseil d'Administration par le Président et le Président Scientifique pour des mandats de 4 ans renouvelables une fois.

Valorisation du Réseau

Le réseau R2C SFPIO possède son propre logo qui le rend identifiable.

Le réseau possède un encart sur le site web de la SFPIO⁵. Les événements marquants (lancement d'une étude, publication, etc) seront tous relayés sur le site internet et sur les réseaux sociaux.

Une lettre d'information trimestrielle sera envoyée par mail à tous les membres du réseau. Cet envoi fera également l'objet d'une annonce sur les réseaux sociaux et sur le site internet.

Les résultats des études estampillées réseau recherche SFPIO feront l'objet d'une présentation lors des congrès de la SFPIO et d'EuroPerio. Le « réseau recherche R2C SFPIO » apparaîtra dans toutes les publications scientifiques auxquelles il aura participé.

Retrouvez toutes les informations sur R2C SFPIO sur l'onglet dédié du site www.sfpio.com

R2C SFPIO

Comment adhérer au réseau ?

Vous serez sollicités par la SFPIO (mailing, réseaux sociaux) pour adhérer au réseau ou vous pouvez vous rendre directement sur l'onglet dédié du site internet⁵. Les membres du réseau doivent être à jour de leur cotisation à la SFPIO. Il faut être membre du réseau ou partenaire SFPIO pour le solliciter, y développer une recherche ou y participer.

À quoi s'engage-t-on en adhérant au réseau ?

L'objectif global est de créer du savoir scientifique pour mieux traiter nos patients et avoir des retombées sur des problèmes de société (ex : antibiorésistance). Vous serez sollicités pour :

- Répondre à des enquêtes d'analyse de pratique
- Participer à la création de cohorte
- Ou encore devenir investigateur dans un projet de recherche.

Des points d'informations ou de formations en distanciel ou lors de congrès pourront être réalisés pour présenter les objectifs ou outils de recherche.

D'après les projets déjà soutenus par la SFPIO, vous serez sollicités annuellement pour 3 à 4 projets au plus.

Votre participation est libre, bénévole et sur la base du volontariat.

Liens web

1. <https://www.sfpio.com/espace-partenaires/recherche-clinique/etude-pradico-12-12-2016.html>
2. <https://www.sfpio.com/espace-partenaires/enquetes/enquete-atb-paro.html>
3. <https://www.sfpio.com/espace-partenaires/cohortes/cohorte-du-syndrome-d-ehlers-danlos-parodontal.html>
4. <https://www.sfpio.com/espace-partenaires/recherche-clinique/etude-bhyrra.html>
5. <https://www.sfpio.com/espace-partenaires/reseau-r2c-sfpio.html>



SOIF de Paro ... reprise des APaRO webinar SFPIO

Après une période de pause suite à la reprise d'activité post confinement et à la période estivale, nous reprenons avec plaisir les APaRO webinar SFPIO.

Le prochain APaRO webinar SFPIO se déroulera le **mercredi 23 septembre à 19h**. Sur le thème de l'implantologie, les 4 intervenants auront chacun 15 minutes pour aborder 4 sujets différents :

- « Esthétique et tissus mous en implantologie » **Antoine Popelut**
- « Gestion du volume osseux péri implantaire » **Stéphane Duffort**
- « Existe-t-il une limite à l'ostéotomie ? » **Eric Maujean**
- « Intérêts de la chirurgie guidée ou robotisée » **Josselin Lethuillier**

La SFPIO vous prépare deux webinars gratuits en ligne sur les thèmes de la Parodontologie ou encore de la Chirurgie Plastique Parodontale d'ici la fin de l'année 2020. STAY TUNE !

Retrouvez les informations, les liens d'inscription et les replays sur le site www.sfpio.com



Annulation du congrès de l'ADF

Annoncée le 10 septembre, le 49^e Congrès de l'ADF est reporté à 2021. Le contexte de force majeure, les conditions sanitaires propres à Paris et sa première couronne ainsi que les contraintes liées au respect légitime des gestes de protection ne permettent pas à l'ADF d'organiser son congrès de façon optimale.

Le 49^e Congrès de l'ADF est donc **reporté du 23 au 27 novembre 2021** !

Les raisons détaillées de cette décision sont sur <https://www.adfcongres.com/fr/bienvenue-au-congres/le-congres>



Accès aux Newsletters SFPIO

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

Sortie de la nouvelle fiche du groupe Paro Médecine

Par le groupe Paro Médecine GRPM avec le soutien d'Oral-B

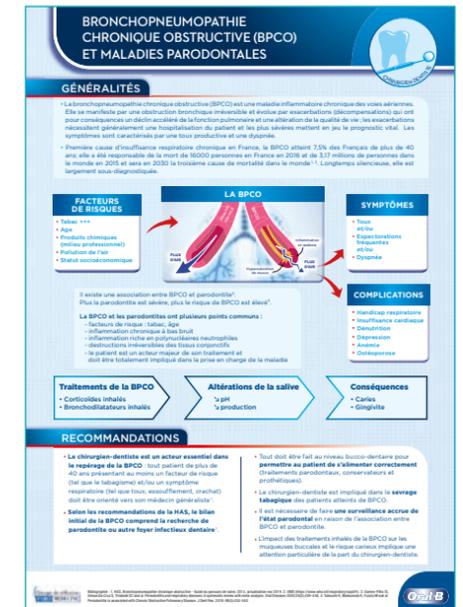
Bronchopneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) et maladies parodontales

Le groupe GRPM a débuté il y a 7 ans un travail de sensibilisation des professionnels de la santé et des patients sur le lien entre les pathologies parodontales et la santé générale.

Pour cette nouvelle fiche portant sur la BPCO, le groupe a eu la chance de travailler avec Dr Laurent Guilleminault, Pneumologue au CHU de Toulouse.

Toutes les fiches précédentes (MICI, insuffisance rénale, polyarthrite, diabète, maladies cardiovasculaires, grossesse...) sont disponibles sur le site www.sfpio.com, dans le menu **INFORMATIONS PRATICIENS**, rubrique « Fiches et vidéos conseils pour vos patients »

Retrouvez la fiche en pages 13 et 14



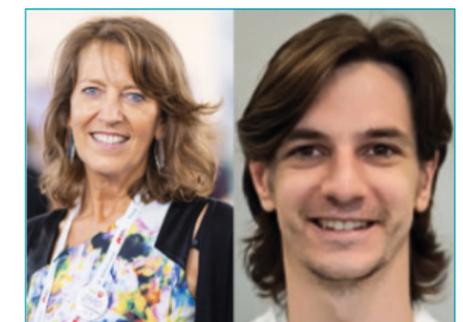
Retour sur le Webinar du 13 mai

En collaboration avec Colgate

L'éducation thérapeutique en parodontologie : de la théorie à la pratique

L'éducation thérapeutique fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. En parodontologie, la thérapeutique parodontale de soutien est fondamentale pour la stabilisation clinique de la maladie. En pratique, il s'agit de trouver le langage à adopter avec chaque patient pour qu'il comprenne d'une part sa pathologie et d'autre part de s'accorder sur les objectifs attendus pour chacun. Cette partie du traitement, à première vue chronophage, doit plutôt être considérée comme une marque d'engagement qui permet d'avancer dans la thérapeutique et d'ouvrir le champ des possibles.

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



Dr. Michèle RENERS et Dr. Sébastien JUNGO



FORMATION CONTINUE SFPIO 2020 / 2021

CYCLE DE FORMATION CONTINUE EN PARODONTOLOGIE 2020 / 2021



NIVEAU 1
15-17 octobre 2020

Préserver la denture naturelle existante

NIVEAU 2
21-22 janvier 2021

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

NIVEAU 3
21-22 mai 2021

Chirurgie plastique parodontale

NIVEAU 4
21-22 janvier 2021

PERFECTIONNEMENT EN CHIRURGIE PLASTIQUE PARODONTALE

Session d'approfondissement
LIMITÉE À 20 PLACES

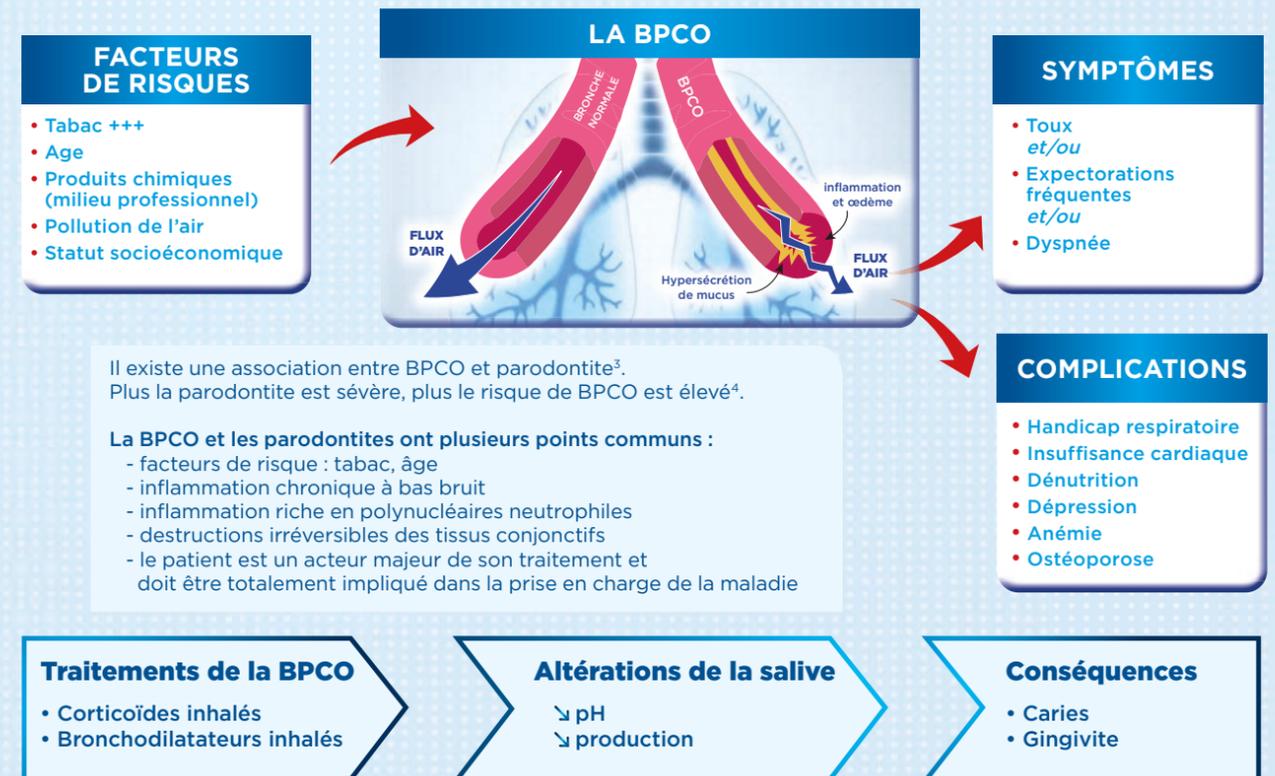
Accès privilégié aux praticiens ayant déjà suivi le cycle
de formation continue en Parodontologie.

BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE (BPCO) ET MALADIES PARODONTALES



GÉNÉRALITÉS

- La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie inflammatoire chronique des voies aériennes. Elle se manifeste par une obstruction bronchique irréversible et évolue par exacerbations (décompensations) qui ont pour conséquences un déclin accéléré de la fonction pulmonaire et une altération de la qualité de vie ; les exacerbations nécessitent généralement une hospitalisation du patient et les plus sévères mettent en jeu le pronostic vital. Les symptômes sont caractérisés par une toux productive et une dyspnée.
- Première cause d'insuffisance respiratoire chronique en France, la BPCO atteint 7,5% des Français de plus de 40 ans; elle a été responsable de la mort de 16000 personnes en France en 2016 et de 3,17 millions de personnes dans le monde en 2015 et sera en 2030 la troisième cause de mortalité dans le monde^{1,2}. Longtemps silencieuse, elle est largement sous-diagnostiquée.



RECOMMANDATIONS

- **Le chirurgien-dentiste est un acteur essentiel dans le repérage de la BPCO** : tout patient de plus de 40 ans présentant au moins un facteur de risque (tel que le tabagisme) et/ou un symptôme respiratoire (tel que toux, essoufflement, crachat) doit être orienté vers son médecin généraliste¹.
- **Selon les recommandations de la HAS, le bilan initial de la BPCO comprend la recherche de parodontite ou autre foyer infectieux dentaire¹.**
- Tout doit être fait au niveau bucco-dentaire pour **permettre au patient de s'alimenter correctement** (traitements parodontaux, conservateurs et prothétiques).
- Le chirurgien-dentiste est impliqué dans le **sevrage tabagique** des patients atteints de BPCO.
- Il est nécessaire de faire **une surveillance accrue de l'état parodontal** en raison de l'association entre BPCO et parodontite.
- L'impact des traitements inhalés de la BPCO sur les muqueuses buccales et le risque carieux implique une attention particulière de la part du chirurgien-dentiste.

BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE (BPCO) ET MALADIES PARODONTALES



GÉNÉRALITÉS

- Les maladies parodontales (gingivites et parodontites) sont des maladies inflammatoires atteignant la gencive et le système d'ancrage des dents. Elles se développent par un processus inflammatoire en réponse à la flore microbienne de la cavité buccale. En l'absence de traitement, elles peuvent aboutir à la perte des dents et augmenter le risque de maladies chroniques.
- Lorsqu'une gingivite n'est pas traitée, le processus inflammatoire peut se développer en profondeur et provoquer la destruction irréversible du système d'ancrage (parodontite) avec pénétration de bactéries du biofilm et de leurs produits toxiques dans la circulation sanguine. La surface de la plaie infectieuse peut atteindre 200cm² en fonction de la sévérité de la parodontite.
- Il existe une association entre BPCO et parodontite¹.
- Les traitements inhalés (corticoïdes et bronchodilatateurs) modifient la salive (quantité et composition) et favorisent l'apparition de caries et de gingivites². En Europe, la prévalence des maladies parodontales est de 20% à 89% en fonction des pays et de l'âge. 11% de la population souffre d'une forme sévère³.



Parodonte sain



Gingivite



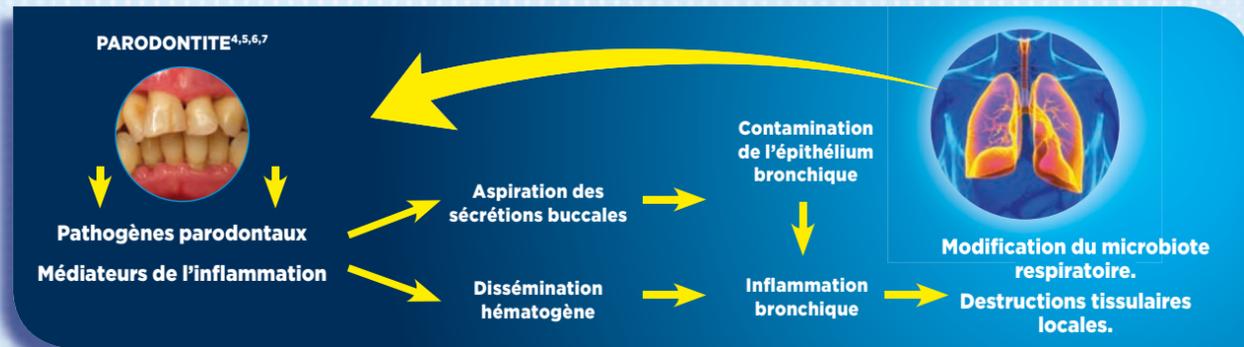
Parodontite

PATIENT A RISQUE DE PARODONTITE

- ≥ 40 ans
- Antécédents familiaux de parodontite
- Diabète
- Tabac
- Stress, anxiolytiques

SIGNES D'ALERTE DEVANT FAIRE CONSULTER LE CHIRURGIEN-DENTISTE POUR UN BILAN PARODONTAL

- Saignement des gencives au brossage
- Apparition d'espaces entre les dents
- Dents qui sont mobiles ou qui se sont déplacées
- Mauvaise haleine



RECOMMANDATIONS

**LES PARODONTITES DOIVENT ÊTRE
DÉPISTÉES CHEZ LES PATIENTS
ATTEINTS DE BPCO**

La maladie et le traitement associé
augmentent leur fréquence

A la découverte et lors du bilan initial de BPCO, pensez à adresser votre patient à un chirurgien-dentiste à la recherche d'une parodontite ou autre foyer infectieux bucco-dentaire⁸.

Ces fiches ont été réalisées avec le soutien institutionnel de Procter & Gamble. Ces fiches sont basées sur les travaux du Workshop de l'European Federation of Periodontology (EFP) et du American Academy of Periodontology. Publiés en Avril 2013 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpp.12013>, 40. issue-s14/issuetoc

SMILE IS* IN THE AIR



RENDEZ-VOUS
À L'ADF - STAND
2M24

UNE SOLUTION POUR LA MAINTENANCE
PARODONTALE ET IMPLANTAIRE

- ▶ SÛRE
- ▶ EFFICACE
- ▶ PEU INVASIVE

ems-dental.com

EMS⁺
MAKE ME SMILE.



1. Soin Intensif Gencives
avec 0,125% de Chlorhexidine,
un actif antibactérien
de référence et du Perméthol^{®(1)}.

2. Soin Prévention Gencives
au Citrate de Zinc et avec 1450 ppm
de Fluor, pour des gencives
2x plus saines en 1 semaine⁽²⁾.



**Parogencyl,
Expert Gencives.**

**Un système unique et complémentaire
pour vos patients, à l'efficacité
cliniquement prouvée.**

Exclusivement en pharmacie 

Fabriqué en France 

1- Aussi connu sous le nom d'acétate de méthylesculétine de sodium ou sel sodique.

2- Etude clinique mesurant l'indice gingival après 1 semaine comparé à un dentifrice fluoré classique. 2018

LA TRAVERSÉE DU COVID-19

Après le « Marteau », place à la « Danse du R »

Vous êtes certainement nombreux à avoir répondu à l'enquête EFP portant sur les implications du covid, tant dans nos activités privées ou hospitalières qu'au sein des sociétés scientifiques. Une question concernait la durée estimée des conséquences liées au virus. La réponse pouvait être prévue dès le début du mois de mars après lecture d'un article d'un épidémiologiste, Tomas Pueyo traduit et relayé par Carl Juneau. Les prévisions faites alors sont sidérantes lorsqu'on a connaissance des faits qui ont suivi. On y apprend comment et pourquoi certains états asiatiques (Singapour, Corée du Sud, la région chinoise du Hubei) ont pu enrayer le fléau grâce à une politique d'isolement, de tests et de traçage des sujets touchés, approche très rigide qualifiée de Marteau. On découvre également qu'était anticipé le déclin consécutif de la contagiosité suite aux confinements mais qu'une recrudescence allait y succéder. Après le « Marteau », place à la « Danse du R », la contagiosité s'établissant soit sous le taux de transmission de 1 et autorisant un retour à une vie quasi normale, soit au-dessus, le taux s'établissant à 2 voire 3, et exigeant alors de nouvelles mesures partielles ou généralisées de reconfinement. Le R hexagonal s'est installé à nouveau au-dessus de 1, et la politique de l'accordéon devrait se poursuivre sans doute encore longtemps ; la sortie du tunnel se dessinera avec l'avènement d'un vaccin (on lira avec intérêt l'information que nous livre ci-dessous Ryma Chaouche du Laboratoire GSK). Plus que jamais, les chirurgiens-dentistes sont confrontés et exposés à cette menace virale. Les actes de parodontologie réalisés au quotidien, qualifiés pour un grand nombre d'entre eux de « souillant », exigent de notre part une organisation et des équipements nouveaux. Gageons que cette adaptation sera source d'avancées pour une meilleure prise en charge de nos patients.



Yves REINGEWIRTZ
Rédacteur en chef du
magazine Objectif Paro

COVID-19

Recommandations, textes officiels, vidéos ...

Retrouvez le maximum d'informations à l'usage des chirurgiens-dentistes :



- sur le site de la SFPIO
<https://www.sfpio.com/actualites/bonnes-pratiques-covid-19.html>



- sur le site de L'ADF (Association Dentaire Française)
<https://www.adf.asso.fr/articles/adf-crise-sanitaire>



- sur le site dédié de L'ONCD (Ordre National des Chirurgiens-Dentistes)
https://ordre-chirurgiens-dentistes-covid19.cloud.coreoz.com/#06_04_2020



Région Paris/Ile de France



« Nous avons très bien commencé l'année 2020 avec une salle remplie pour la soirée du Dr. Hadi ANTOUN ...

Et pourtant, le COVID était bien là !

Quand le conférencier m'a demandé si la soirée était maintenue, je lui ai répondu : « nous sommes très loin de la Chine » ... J'avais tort !

Ce soir-là, nous avons tous hésité à nous serrer la main ou encore à nous faire la bise.

Depuis la distanciation sociale est devenue obligatoire.

Les choses ont changé. Nous avons été contraints de fermer nos cabinets, de mettre nos assistantes au chômage, de suspendre nos formations et de cesser toutes nos activités professionnelles. Mais à quel prix... ?

Nous sommes restés plusieurs semaines sans soigner.

Pandémie : épidémie diffuse.

Mais pour ceux qui n'avaient pas le COVID ? Quels soins, quelle prise en charge ?

Pourquoi dire aux gens que les masques étaient inutiles pour une maladie à contamination respiratoire ? Parce que nous n'en avons pas ? Et pourquoi était-il impossible de s'en procurer ?

L'expérience du COVID est une énorme gabegie humaine, sociale et médicale, c'est ce que je retiendrai de cette période douloureuse pour tous.

La soirée du 4 juin a été reportée. L'hôtel est resté fermé, le vol du conférencier annulé, les rassemblements interdits. Jusqu'à quand ? La prochaine est prévue pour début octobre. Aura-t-elle lieu ? Dans quelles conditions ?

Le virus circule toujours. La nouvelle vague aura-t-elle lieu ?

Beaucoup de questions.

J'espère, avec tout le bureau de Paris que cela ne nous empêchera pas de revenir plus motivés et plus déterminés pour une conférence « masquée » où le gel hydro-alcoolique coulera à flots... et le champagne aussi !!!! »

Béchara HALABI
Paris, Président SFPIO Paris



Région Languedoc-Roussillon



« J'ai commencé à réellement entendre parler de la Covid en décembre 2019. Tout d'abord c'était une fois par semaine puis fin février c'est devenu un sujet quotidien, très certainement car la situation sanitaire commençait à s'empirer en Italie... et puis on commence à se poser de plus en plus de

questions : est-ce plus sûr de fermer le cabinet ? Comment gérer la situation avec un nourrisson ? Comment protéger mes patients, ma famille et au final moi-même ?

Aux vues de la situation et du manque de masques FFP2, nous avons décidé de fermer le cabinet, fermeture qui a été finalement annoncée quelques jours plus tard par nos instances ainsi que le confinement. Nous voici confinés à la maison avec un nourrisson qui en sentant notre « stress » et voyant notre changement de vie, ne faisait plus ses nuits... une nouvelle période de notre vie commence... nous ne savions pas encore évidemment à quel point elle serait unique... un moment familial intense et le bonheur de voir jour après jour le développement et les avancées de notre bébé. En parallèle, plusieurs interrogations sur notre profession : quand allons nous pouvoir réouvrir notre cabinet ? Quelles seront les mesures de protections ? Comment s'approvisionner en EPI ? etc.

Mais surtout on se rend compte (encore plus) de l'importance de la famille et on se demande bien quand on pourra revoir ses parents, grands-parents, oncles, tantes, etc. On se fait encore plus de soucis pour tout ceux qui ont plus de 60 ans surtout quand l'un des nôtres est touché violemment par la Covid. Le confinement a été une période partagée entre le bonheur d'être avec mon bébé et ma famille H24, et la peur de perdre un être cher... mais quel plaisir de pouvoir rester également connectée avec ses amis, pouvoir continuer à se former grâce à tous les webinars et avoir le plaisir ainsi que le privilège de partager sa passion pour la parodontologie et l'implantologie en 3 langues à travers des webinars diffusés dans le monde.

Depuis le début, la distanciation est inévitable et surtout indispensable mais comme c'est dur de l'être au sein même d'une famille... heureuse de pouvoir enfin voir nos proches après le déconfinement mais si dur de devoir éviter d'embrasser nos parents, de garder le masque avec les grands-parents, etc, de peur de les contaminer surtout aux vues de notre profession et ce malgré toutes les précautions qu'on peut prendre. Ensuite il faut éviter de faire des soirées avec plusieurs amis, les mariages ont lieu mais en petit comité ou certains même reportés, le tout pour respecter toujours la distanciation. Et toujours la même question qui me trotte dans la tête : comment réussir à protéger mon bébé qui touche à tout, met tout dans la bouche et ne peut pas porter de masque ?

Au final, cette situation exceptionnelle m'a surtout aidée à repenser mes priorités tant dans ma vie professionnelle que dans ma vie privée et à commencer cette année scolaire/universitaire avec un nouvel élan. »

Brenda MERTENS
Montpellier, Responsable Réseaux Sociaux SFPIO

Région Alsace



« Lors des derniers mois, la région Grand Est et plus particulièrement l'Alsace ont été en première ligne face à la pandémie Covid-19. La mise en place de protocoles et de parcours de soins spécifiques ont permis de réagir, dans l'urgence, avec efficacité et de prendre en charge les urgences de la Région. Passé le cap du pic épidémique, les activités de soins ont pu reprendre grâce à la réadaptation du fonctionnement des centres de soins et des cabinets dentaires libéraux. Cette situation inédite a permis de démontrer la capacité d'adaptation de notre profession.

En termes de formation, une adaptation du modèle classique a également été entreprise. La SFPIO Alsace a vite pris le pli du numérique et a offert à ses membres deux conférences en ligne. Vu le succès en termes de participants, une troisième est d'ores et déjà prévue pour septembre. Il est clair que l'utilisation des outils numériques a permis de pallier les difficultés d'organisation associée à la situation sanitaire, cependant, bien que le virtuel ne puisse se substituer au réel, une réflexion sur le futur de la formation continue et de son format va devoir être entreprise. »

Olivier HUCK
Strasbourg, Secrétaire général SFPIO Alsace

HELBO®
THÉRAPIE PHOTODYNAMIQUE

La maîtrise des infections bactériennes

«Réussite démontrée scientifiquement depuis plus de 15 ans»

HELBO® la thérapie photodynamique antimicrobienne (aPDT) est l'unique système dans son genre avec des composants stériles et a prouvé son efficacité dans la conservation des dents et des implants.

De plus amples informations sur la thérapie HELBO® très bien acceptée par les patients – directement par téléphone du leader sur le marché sous +33 4 75 34 20 96.

- Indolore
- Pas d'effets secondaires
- Pas de souches résistantes





Colgate - Partenaire Platinum



Cette période inédite à tout point de vue nous a obligés à repenser notre approche et notre communication pour rester au plus près des praticiens et toujours les accompagner au mieux.

Colgate a été pionnier dans la mise en place de conférences en ligne (encore appelés Webinars) auprès des professionnels dentaires que nous proposons depuis 2015. Le tout premier Webinar que nous avons organisé l'a d'ailleurs été en partenariat avec la SFPIO !

Fort de cette expertise, nous nous sommes donc interrogés sur la manière dont nous pouvions au mieux continuer à assurer la promotion de la prévention et l'information des praticiens qui sont plus que jamais au cœur des actions de Colgate.

Concrètement, nous avons ainsi organisé, en concertation avec la SFPIO et un laps de temps très court, 3 Webinars en Parodontologie début Mai pour saluer à la fois la Journée Européenne de la Santé Gingivale du 12 Mai mais aussi pour maintenir le lien autour de cette belle discipline qu'est la Parodontologie et continuer à la faire rayonner en ces circonstances difficiles !

Nous avons aussi mis à disposition l'ensemble des replays de nos Webinars précédents sur notre site ColgateTalks www.colgate-talks.com/webinar.

Retrouvez tous nos webinars en replay sur Colgate Talks

www.colgatetalks.com

#J'apprendsde lamaison #Jerestechezmoi

Mehdi AIT-LAHSEN

Scientific Affairs Manager France & Belgium chez Colgate



GlaxoSmithKline

GSK - Partenaire Classique



COVID-19 : les initiatives de GSK dans la réponse globale

Depuis le début de la crise, la priorité a été d'assurer la sécurité des collaborateurs et la continuité d'approvisionnement en vaccins, médicaments et produits de santé. GSK a également apporté son soutien solidaire aux acteurs de terrain.

L'engagement continue pour prendre part au développement de produits pour la prévention et le traitement du COVID-19.

La priorité de GSK est de développer plusieurs vaccins adjuvés pour prévenir l'infection au COVID-19.

7 collaborations ont été mises en place, parmi lesquelles un accord sans précédent avec Sanofi.

GSK a l'intention de fabriquer 1 milliard de doses d'adjuvant pandémique en 2021 et s'engage en faveur de l'accès : GSK ne s'attend pas à dégager de bénéfices de ces collaborations.



Qu'est-ce qu'un adjuvant ?

Le recours à un adjuvant dans un vaccin revêt une importance particulière en situation de pandémie. Cela peut réduire la quantité d'antigènes nécessaires par dose, permettant ainsi la production d'une plus grande quantité de doses, pour un plus grand nombre de personnes.

Les visiteurs médicaux GSK SGP restent à l'écoute des besoins des chirurgiens-dentistes pour accompagner les patients en matière de produits de soins bucco-dentaires, et ce avec un total respect des mesures barrières mises en place dans les cabinets et en s'adaptant aux plannings de consultation.

Exemples de nos actions :

- Mise en place de la web-visite : présentation des produits GSK à distance
- Remise de visières de protection aux dentistes visités



Ryma CHAUCHE

Responsable Relations Professionnelles GSK
Chirurgien-dentiste



Philips - Partenaire Gold



Philips, un leader mondial face à la pandémie de COVID-19

Au-delà de la division Oral Health Care qui produit et distribue les gammes Philips Sonicare et Philips Zoom, c'est en fait l'ensemble de l'entreprise Philips qui a dû se mobiliser et s'adapter face à la pandémie de COVID-19.

Car Philips qui est aujourd'hui un leader mondial dans les technologies de santé produit de nombreux matériels et solutions pouvant contribuer à la prise en charge des patients COVID, notamment des moniteurs de surveillance des constantes vitales, des appareils de ventilation et leurs consommables médicaux pour la ventilation invasive et non invasive dans un large éventail de pathologies respiratoires. Parmi les autres produits et solutions Philips destinés à répondre aux besoins de prévention, de traitement et de récupération du COVID-19, Philips fabrique aussi une gamme de systèmes d'imagerie diagnostique (tomodensitométrie, radiographie diagnostique mobile et ultrasons) ainsi que des solutions de télésanté hospitalière pour surveiller et gérer de manière centralisée les patients en unité de soins intensifs ou des solutions de télésanté pour relier les soignants et les patients à domicile.

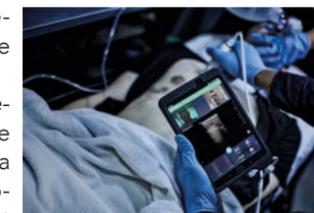


Durant la pandémie de COVID-19, Philips a dû s'organiser pour poursuivre ses activités commerciales dans le monde entier en gérant à la fois une baisse de la demande de certains produits grand public et une forte augmentation de la demande pour les produits de santé professionnels nécessaires au diagnostic et traitement des patients atteints par le COVID-19.

Pour ce faire, Philips dispose de capacités industrielles mondiales réparties de manière équilibrées, avec des sites de fabrication en Amérique du Nord, en Amérique latine, en Europe et en Asie. Tous ont fonctionné dans le respect des protocoles de sécurité appropriés conformément au système de continuité des activités mis en place par Philips.

La Fondation Philips a également contribué à la lutte contre l'épidémie de COVID-19.

La Fondation Philips est la plateforme centrale des activités de RSE de Philips, fondée sur la conviction qu'à travers l'innovation et la collaboration, il est possible de résoudre certains des défis les plus difficiles du monde. En janvier 2020, la Fondation Philips a ainsi fait don d'une série d'équipements et de fournitures d'imagerie diagnostique, de surveillance patients et de thérapie respiratoire à l'hôpital Thunder God de Wuhan, en Chine. La Fondation a également travaillé en étroite collaboration avec les équipes de Philips au Kenya, au Sud-Soudan et en Italie pour soutenir leurs systèmes de santé nationaux, tous profondément touchés.



En parallèle, Philips a souhaité apporter des informations utiles à l'ensemble des professionnels de santé pour les aider à traverser la crise sanitaire. C'est ainsi que plusieurs fiches pratiques ont été rédigées pour permettre aux professionnels de la santé bucco-dentaire de rappeler à leurs patients les bons gestes à adopter. Ces documents ainsi que l'ensemble des réponses apportées par Philips à la crise du COVID-19 peuvent être retrouvés sur notre site destiné aux chirurgiens-dentistes : www.philips.fr/c-mpe/professionnels-dentaires

5 conseils à retenir pour améliorer votre hygiène bucco-dentaire

- 1. Ne fumez pas et évitez de boire de l'alcool pendant la pandémie.
- 2. Évitez de se bécoter et évitez de partager vos ustensiles de cuisine.
- 3. Évitez de partager vos brosses à dents.
- 4. Évitez de partager vos brosses à dents.
- 5. Évitez de partager vos brosses à dents.

Maintenir de bonnes habitudes d'hygiène bucco-dentaire à la maison

- Lavez-vous les mains avant et après le brossage des dents.
- Lavez votre tête de brosse à dents.
- Ne partagez jamais votre brosse à dents.
- Lavez le manche de votre brosse à dents.
- Évitez de partager vos brosses à dents.

Marc WATTS

Chirurgien-dentiste et
Responsable des relations professionnelles chez Philips Sonicare



Mectron - Partenaire Junior



« La pandémie de COVID-19 et ses conséquences ont fortement perturbé le fonctionnement de la société à tous les niveaux, commercial, production, approvisionnements, transports ...

L'activité proche de zéro sur l'ensemble des marchés mondiaux a obligé la société à recourir au chômage partiel et au télétravail depuis de nombreux mois.

En raison des restrictions liées aux déplacements et aux événements annulés, qui ont rendu les relations clients presque impossibles, nous avons réagi en mettant en œuvre de nouvelles stratégies, comme la formation en ligne, qui est devenue un outil efficace pour rester en contact avec la clientèle et atteindre de nouveaux clients.

Nous avons donc lancé notre plateforme de formation en ligne Mectron Education, qui permet de suivre un large éventail de webinaires gratuits animés par des intervenants de renommée internationale, proposés en direct et sur demande.

Pour en savoir plus <https://education.mectron.com/>

Nous avons également réalisé un protocole dédié à l'utilisation de nos dispositifs Piezosurgery et Prophylaxie pour rappeler les bons gestes à adopter afin de minimiser le risque de transmission d'infections et d'éviter toute contamination croisée entre confrères, collaborateurs et patients.

Pour en savoir plus https://mectron.fr/fileadmin/user_upload/dental/french/pdf/diverse/fr_fly_recommandations_Covid-19.pdf

Nous sommes toujours en recherche active de solutions pour la protection des utilisateurs et de leurs patients au sein du cabinet dentaire et nous proposerons dès que possible de nouveaux accessoires dédiés.

Pour cette période de reprise, nous avons donc réorganisé le travail de chacun au sein de la société pour adapter les différents services, respecter les préconisations sanitaires et pouvoir proposer le meilleur service malgré les difficultés engendrées par cette pandémie mondiale. »

Paola MINOIA

Département Marketing chez Mectron

NOUVEAU



Deux pathologies, Un dentifrice spécialisé



63%

De soulagement de la sensibilité*¹

Amélioration continue du soulagement de la sensibilité sur 24 semaines²



40%

D'amélioration de la santé gingivale³



Double efficacité cliniquement prouvée

COMBI touch – LA MAINTENANCE PARO-IMPLANTAIRE EN UN SEUL APPAREIL

détartrage tout en douceur pour les patients les plus sensibles



www.mectron.fr
mectronfrance@mectron.fr

N° Vert 0800 91 57 26

Dispositif médical de classe IIa.
Organisme notifié : KIWA CERMET ITALIA S.P.A.

Fabricant: Mectron S.p.A - Via Loreto 15/A, 16042 Carasco (Italie)



*Pourcentage d'amélioration du score sur l'échelle de Schiff par rapport à un dentifrice uniquement à base de fluor après 8 semaines, test d'un dentifrice contenant 0,454 % m/m de fluorure stanneux par rapport à un dentifrice témoin à base de fluor uniquement. Les différences de seuil tactile du dentifrice test par rapport au dentifrice à base de fluor uniquement étaient de 7,5 g après 4 semaines et de 27,2 g après 8 semaines. ¹Étude menée à l'aide d'un dentifrice contenant 0,454 % m/m de fluorure stanneux ; mesure du score sur l'échelle de Schiff et questionnaire DHEQ. ²Pourcentage d'amélioration de l'indice de saignement après 24 semaines, test d'un dentifrice contenant 0,454 % m/m de fluorure stanneux par rapport à un dentifrice témoin à base de fluor uniquement. Une étude a également indiqué une amélioration de 19 % de l'indice gingival modifié avec le dentifrice test par rapport au dentifrice témoin à la semaine 24. Ces deux mesures témoignent de l'amélioration de la santé gingivale.

Références: 1. Parkinson CR et al. Am J Dent. 2015; 28:181-244. 2. Données internes GSK 204930. Avril 2017. 3. Parkinson C et al. Am J Dent 2018; 31:17-23.



CONGRÈS • PARIS
23
JANVIER

SOFT TISSUE MANAGEMENT AROUND TEETH AND IMPLANT

2021

CONFÉRENCIÈRE

MARTINA STEFANINI

Bologne

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

● Présidente scientifique SFPIO
Marjolaine Gosset Paris

Président SFPIO
David Nisand Paris



LE CONGRÈS ANNUEL DE LA SFPIO
VOUS ACCUEILLERA À LA CITÉ
INTERNATIONALE UNIVERSITAIRE DE PARIS
LE SAMEDI 23 JANVIER 2021 !

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

PROGRAMME

SAMEDI 23 JANVIER
9H00 - 18H00

“ Soft tissue
management
around teeth
and implant ”

**Martina
STEFANINI**
(Bologne, Italie)



Traduction
simultanée
en français



Gestion des tissus mous autour des dents et des implants

Le traitement de la récession gingivale autour des dents ou de la déhiscence des tissus mous autour de l'implant est devenu un problème thérapeutique important en raison du nombre croissant de demandes esthétiques de la part des patients. Les principales indications pour les procédures mucogingivales, sur demande esthétique des patients, sont l'exposition de parties de la surface de la racine pendant le sourire ou l'utilisation, la visibilité de la structure métallique ou

des composants de l'implant due à la transparence des tissus mous buccaux minces. De nouvelles connaissances en traitement chirurgical des tissus mous permettent d'obtenir une couverture esthétique en cas de récession gingivale avec des greffes de tissu conjonctif peu invasives. Les techniques bilaminaires, en particulier, peuvent être utilisées avec succès, combinées avec une prothèse pré et post-chirurgicale pour augmenter le volume des tissus mous interdentaires, pour traiter les récessions gingivales et la déhiscence des tissus mous autour des implants dentaires.



CIUP
17 Boulevard Jourdan
75014 Paris

LE CONGRÈS SFPIO 2021

Martina Stefanini sera sur Paris le samedi 23 janvier afin de partager avec vous une journée dédiée à la gestion des tissus mous ! Découvrez son parcours ...

SA FORMATION

Martina a obtenu son diplôme de Docteur en Chirurgie Dentaire en 2005.

Une subvention de recherche lui a été accordée entre 2005 et 2013 pour les travaux de recherche avec le professeur Giovanni Zucchelli.

En 2016, elle obtient son Doctorat en Sciences médicales à l'Université de Bologne, Italie.

SON PARCOURS PROFESSIONNEL

Depuis 2005 Martina exerce comme chirurgien-dentiste en cabinet privé spécialisé en parodontologie.

En parallèle, elle est professeur invité à l'Université Vita-Salute San Raffaele, Milan en 2015-2016. Puis en 2017 elle obtient un poste de professeur dans le programme postgraduate de l'École dentaire de cette même université. Elle est également Professeur dans le niveau 2 du Master International à l'Université de Bologne en 2017 et 2018.

Depuis 2018 Martina est chercheur au Département de Biomedical and Neuro-motor sciences de l'Université de Bologne.

Martina est un membre actif de la Société Italienne de Parodontologie (SIDP) depuis 2012. Elle fut membre du Comité Scientifique en 2016-2017 et membre du Comité Éditorial en 2018-2019. Elle est aussi membre de NOGI (National Osteology Group Italy). Martina est également active au sein de ITI depuis 2018. Elle y est directrice du ITI Study Club et membre du ITI Leadership development Committee.

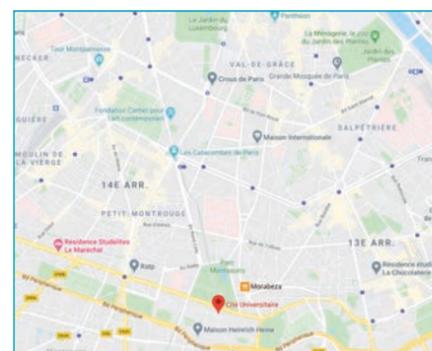
Elle est l'auteur de plusieurs publications dans Pubmed et est co-auteur d'un chapitre du livre « Implant Therapy » édité par M. Nevins et H.L. Wang.

Conférencière nationale et internationale sur les thèmes de la parodontologie, elle nous fait l'honneur et le plaisir de venir à la Cité Internationale Universitaire de Paris le samedi 23 janvier 2021 à l'occasion de la journée de congrès organisée par la SFPIO.



Martina
STEFANINI
DDS, PHD

CITÉ
INTERNATIONALE
UNIVERSITAIRE
DE PARIS



PHILIPS

sonicare

ExpertClean



Nouveau

Améliore la routine de brossage des patients pour des résultats exceptionnels

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

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



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

Pour plus d'informations

Appelez le **0800 710 580** ou envoyez un e-mail à sonicarepro@philips.com
Ou encore, contactez votre délégué dentaire **Philips Sonicare**

NOUVEAU

Oral-B iO™

PRÊT POUR L'EFFET
WAOUH?

EXCEPTIⁱNNELLEMENT PROPRE



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

CAPTEUR DE PRESSION PERFECTIⁱNNÉ



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

PRÉCISION PROFESSIⁱNNELLE



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



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



EuroPerio10 reporté au printemps 2022

EuroPerio10 PRINTEMPS/ÉTÉ 2022 à Copenhague

Le président de l'EFP, Xavier Struillou, le secrétaire général, Nicola West, et le président d'EuroPerio10, Phoebus Madianos, ont pris la décision de reporter le congrès EuroPerio10 à la lumière de la pandémie de COVID-19

L'EFP suit de près la situation liée à la COVID-19 et a décidé de reporter le congrès EuroPerio10, qui devait avoir lieu en juin 2021. L'événement aura lieu à Copenhague au printemps/été 2022.

La priorité absolue de l'EFP est de veiller à ce que tout le monde reste en bonne santé. Il semble peu probable que la situation liée à la COVID-19 ait été suffisamment réglée d'ici juin 2021, l'EFP et le comité organisateur d'EuroPerio10 sont donc convaincus que le report de l'événement jusqu'en 2022 est la meilleure façon d'assurer la réussite du congrès, conformément à la fière tradition d'EuroPerio.

La bonne nouvelle :

Afin de pallier l'écart plus long que d'habitude entre les congrès EuroPerio dû au report, l'EFP travaille à la création d'une plateforme en ligne pré-EuroPerio10 offrant du contenu éducatif et des sessions interactives. Celle-ci sera disponible à partir du printemps 2021. De plus amples renseignements seront bientôt disponibles.

En parallèle, vous pouvez trouver les dernières connaissances parodontales sur la chaîne YouTube de l'EFP, qui comprend des vidéos d'experts, des entrevues et des enregistrements des webinaires des EFP Perio Sessions.



L'EFP se réjouit de vous accueillir à Copenhague en 2022 à l'occasion d'EuroPerio10. Les nouvelles dates du congrès seront annoncées prochainement.

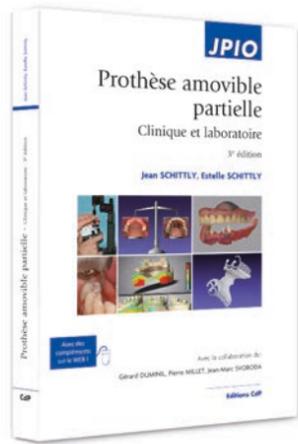
Retrouvez toutes les informations relatives à EuroPerio10 sur le site de l'EFP :

<https://www.efp.org/europerio10/>

EuroPerio10

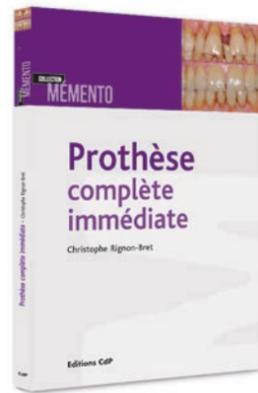
An EFP initiative

SPRING/SUMMER 2022
COPENHAGEN



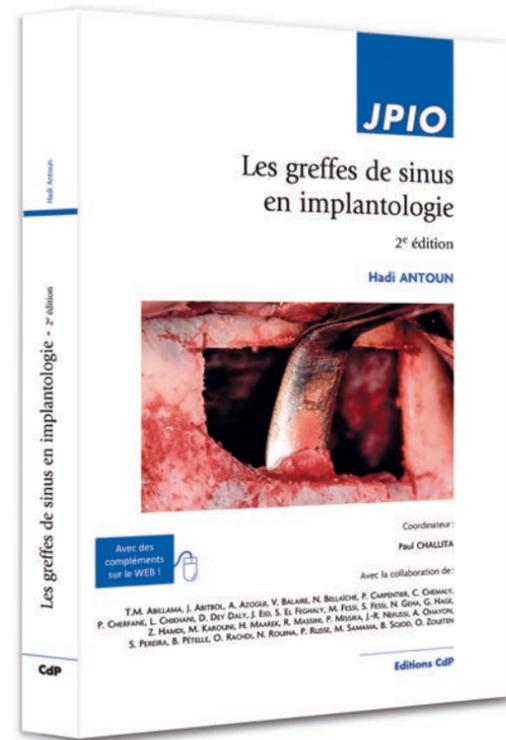
Prothèse amovible partielle

Jean Schittly,
Estelle Schittly
288 pages • 149 €



Prothèse complète immédiate

Christophe Rignon-Bret
224 pages • 60 €



Les greffes de sinus en implantologie

Hadi Antoun • 600 pages • 180 €

UN NOUVEAU MÉCANISME DE RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES

Le recyclage des ribosomes

L'enjeu de la résistance aux antibiotiques

Pour les bactéries, résister aux antibiotiques est un enjeu majeur pour leur survie. Si ces agents anti-bactériens sont depuis les années 1950 largement utilisés dans des stratégies thérapeutiques, leur origine est bien plus ancienne. En effet, les microbes qui les produisent (les champignons, les bactéries) en font usage depuis toujours afin de coloniser des niches écologiques en inhibant, voire en tuant, leurs compétiteurs. Afin de résister à ces antibiotiques, les bactéries possèdent initialement, ou ont acquis grâce à l'évolution, de nombreux gènes leur permettant de s'en protéger. Leurs capacités de résistance sont ainsi en fait soit intrinsèques, c'est-à-dire dues à des propriétés qui leur sont spécifiques, comme la présence d'une membrane externe qui les protègent, soit acquises, provenant d'autres bactéries via des éléments génétiques mobiles et transmissibles, tels que les plasmides ou les transposons. Les mécanismes de résistance les plus répandus permettent aux bactéries soit d'expulser les antibiotiques dès leur pénétration, soit d'en empêcher l'entrée. Elles peuvent aussi les dégrader ou les modifier, les rendant ainsi inefficaces. Elles peuvent enfin transformer la cible de l'antibiotique, de sorte que celui-ci ne puisse plus agir (Figure 1).



DUVAL Mélodie¹⁻³



COSSART Pascale¹⁻³

¹ Département de biologie cellulaire et infection, Unité des interactions bactéries-cellules, Institut Pasteur, 25-28, rue du Docteur Roux, 75015 Paris

² Inserm, U604, F-75015 Paris, France

³ INRA, unité sous contrat H2020, F-75015 Paris

sa croissance dans différentes conditions de culture [3], ont récemment développé une technique, appelée « *term-seq* », permettant d'identifier précisément non seulement les sites de fin de transcription mais aussi la quantité de transcrits selon les conditions de culture. En effet, la transcription de certains gènes, après qu'elle ait été initiée, peut soit s'arrêter très rapidement, le gène n'est alors pas exprimé, soit continuer jusqu'à transcription complète du gène (Figure 2). La technique « *term-seq* » permet d'identifier les gènes qui sont soumis à cette régulation.

Nous avons étudié par cette méthode, le comportement de *Listeria* en l'absence ou en la présence de deux antibiotiques, la lincomycine et l'érythromycine [4]. Ces antibiotiques agissent sur les ribosomes, une machinerie essentielle à la croissance des bactéries, et altèrent ainsi la synthèse protéique. Les résultats que nous avons obtenus montrent que plusieurs gènes sont spécifiquement exprimés en présence de ces antibiotiques : en leur absence, un court transcrit est détecté, mais le gène lui-même n'est pas transcrit ; en leur présence, un long transcrit est produit et le gène est alors exprimé.

L'un des gènes soumis à cette régulation, le gène *hflX*, apparaît particulièrement intéressant. Il avait été étudié chez deux bactéries, *Escherichia coli* et *Staphylococcus aureus*, et le mode d'action de la protéine produite par ce gène, identifié

Un nouveau mécanisme de résistance

Notre laboratoire étudie depuis de nombreuses années, la bactérie *Listeria monocytogenes* responsable de la listériose, et devenue un modèle pour la recherche en biologie des infections [1]. Cette bactérie pathogène possède une extraordinaire capacité à s'adapter aussi bien aux stress de l'environnement, ce qui lui permet, par exemple, de survivre et de se multiplier sur le sol, qu'aux différents traitements qu'elle rencontre dans la chaîne alimentaire (addition de sel, congélation, etc.). Cette adaptabilité résulte d'un arsenal de gènes qu'elle possède, et dont elle régule finement l'expression, grâce à différents mécanismes comme les *thermoswitches*^{*}, qui lui permettent de détecter par la température, son entrée dans un organisme, et ainsi d'exprimer des gènes critiques pour sa virulence [2]. Nos collaborateurs de l'Institut Weizmann (Israël), avec qui nous avons identifié les points de démarrage de l'initiation de transcription de tous les gènes de *Listeria* exprimés après

^{*} Interrupteurs thermiques

COMMANDEZ EN LIGNE ET PROFITEZ DE : 5% de réduction en ligne avec le code AUTO20 sur editionsmdp.fr/boutique

ou **RENVOYEZ CE BON DE COMMANDE** complété et accompagné de votre règlement à :

IS MEDIA – Éditions CdP® – Service VPC, 11/15, quai de Dion-Bouton, 92800 Puteaux

Les greffes de sinus en implantologie		PPC2004
Référence : G1015564	Nb d'ex.	Total TTC
Prix unitaire : 180€ TTC		
Prothèse amovible partielle		PPC2003
Référence : G1015567	Nb d'ex.	Total TTC
Prix unitaire : 149€ TTC		
Prothèse complète immédiate		PPC2001
Référence : G1015547	Nb d'ex.	Total TTC
Prix unitaire : 60€ TTC		
Participation aux frais d'expédition		6,99 €
TOTAL DE MA COMMANDE (TTC)		

Les informations qui vous sont demandées sont destinées à la société ISMEDIA. Elles sont collectées et utilisées à des fins de traitement de votre commande. En application de la réglementation, vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, à la portabilité des données et à la limitation des traitements. Pour exercer vos droits, veuillez contacter ISMEDIA: ISMEDIA, 11/15, quai de Dion-Bouton, 92800 Puteaux, en justifiant de votre identité. Si vous ne souhaitez pas recevoir d'autres informations de la part d'ISMEDIA, merci de cocher cette case . Si vous ne souhaitez pas que vos données postales et/ou courriel soient transmises à nos partenaires commerciaux, cocher cette case ou nous en informer à l'adresse ci-dessus. Pour toute information complémentaire, consulter notre Politique de Confidentialité sur le site www.espaceinfirmier.fr. **Conditions générales de ventes:** l'ouvrage présenté est disponible dans la limite des stocks disponibles. Si pour des raisons indépendantes de votre volonté, il ne l'était pas, vous en seriez informé. **Livraison:** nos délais sont de l'ordre de 8 jours, à compter de la réception de la commande, sauf problèmes d'acheminement. Le transport est effectué à votre nom par paquet poste. La non délivrance d'un colis doit être signalée par écrit dans les 30 jours qui suivent la date de votre commande, sinon aucune réclamation ne pourra être acceptée. **Prix:** le prix mentionné de cet ouvrage est un prix indicatif au 1^{er} janvier 2020 valable jusqu'au 31 décembre 2020, il peut être modifié sans préavis. Le prix indiqué est TTC (TVA 5,5 % incluse). ISMEDIA, 11/15, quai de Dion-Bouton, 92800 Puteaux • RCS Nanterre 879 557 809 • N° de TVA FR93879557809 • ICS FR81ZZ86652B.

MES COORDONNÉES: Personnelles Professionnelles
 Mme Mlle M.

Nom :

Prénom :

Raison sociale :

Adresse :

Code postal : | | | | |

Ville :

Tél. | | | | |

Fax | | | | |

Email :

Je règle par chèque à l'ordre de IS MEDIA.

Je souhaite recevoir une facture acquittée.

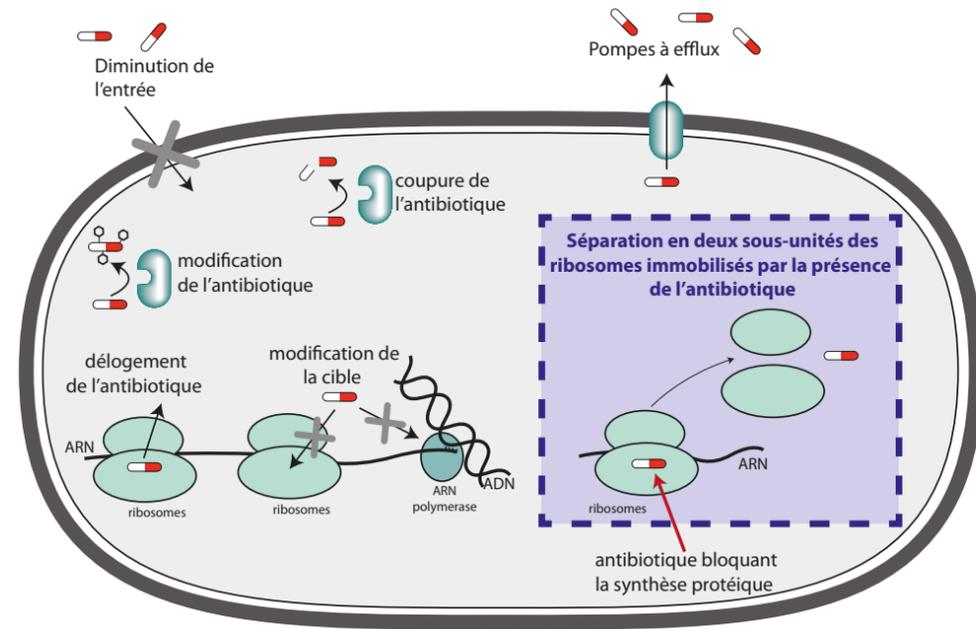


Figure 1. Différents types de résistance aux antibiotiques.

Les mécanismes de résistance chez les bactéries sont variés. Les principaux permettent à la bactérie d'expulser l'antibiotique ou d'empêcher son entrée, de le dégrader ou le modifier afin de le rendre inactif, de le déloger ou de modifier la machinerie cible afin de l'empêcher d'agir. Nous décrivons un nouveau mécanisme de résistance par lequel les ribosomes bloqués sont dissociés en deux sous-unités libres, permettant ainsi le redémarrage de la synthèse protéique.

: la protéine HflX permet en effet le recyclage des ribosomes qui ont été bloqués par un choc thermique [5,6]. HflX dissocie le ribosome en deux sous-unités libres qui peuvent se réassembler et réamorcer la synthèse protéique. Il était donc tentant de penser que chez *Listeria monocytogenes* ce gène puisse être un équivalent qui serait actif en présence des antibiotiques qui bloquent le ribosome.

Afin d'étudier si le gène *hflX* était impliqué dans la résistance aux antibiotiques de *L. monocytogenes*, nous l'avons éliminé du génome de la bactérie, et avons exposé les bactéries à différentes doses d'antibiotiques. Les bactéries dont le gène *hflX* avait été supprimé se sont révélées plus sensibles à l'action de l'antibiotique, démontrant l'implication de HflX dans la résistance de la bactérie aux antibiotiques. Nous avons renommé *hflXr*, ce gène chez *L. monocytogenes*, « r » signifiant résistance. Afin de tester si, comme chez *S. aureus* et *E. coli*, *hflXr* de *Listeria* participait au recyclage des ribosomes, nous avons analysé la répartition des sous-unités des ribosomes chez des bactéries possédant ou non le gène *hflXr* lorsqu'elles croissent en présence d'antibiotiques. Une augmentation du nombre de ribosomes assemblés a été observée dans les bactéries dont le gène *hflXr* avait été éliminé, signe d'un dysfonctionnement du recyclage ribosomique. Ainsi, comme chez les autres bactéries, *hflXr* semblait impliqué dans le recyclage des ribosomes. Un tel mécanisme de recyclage, bien connu lors des chocs thermiques, n'avait jusqu'alors jamais été montré dans la résistance aux antibiotiques. Ce mécanisme permet le recyclage de sous-unités ribosomales fonctionnelles pourvu qu'un autre mécanisme chasse l'antibiotique de son site [4].

Un gène parfaitement régulé

Afin de comprendre les mécanismes permettant l'induction de l'expression du gène *hflXr* en présence d'antibiotiques (autrement dit, pourquoi a-t-on un transcrit court en absence d'antibiotique et un long en présence d'antibiotique), nous avons analysé la région située en amont du gène. Cette région présente une petite phase de lecture ouverte (ou ORF pour *open reading frame*) qui code un peptide. En induisant des mutations dans cette région du gène, nous avons pu montrer qu'en présence d'antibiotique, cette séquence n'était pas traduite, les ribosomes pausant sur cette région, ce qui empêche la formation d'un terminateur de transcription. En l'absence d'antibiotique, cette petite ORF est traduite, et le terminateur de transcription peut se former, empêchant l'expression du gène *hflXr* [7] (->).

(->) Voir la Synthèse de K. Macé et al., *m/s* n° 3, mars 2015, page 282 Il a été particulièrement intéressant que deux études de métagénomique fonctionnelle du sol au voisinage d'une ferme utilisant des antibiotiques, ou près d'une usine fabriquant des antibiotiques, détectent la présence de gènes de résistance dont les gènes *HflXr* de *Simkania negevensis* et *Emergensia timonensis* [8,9], renforçant ainsi d'une autre façon notre étude sur *hflXr*.

CONCLUSION

Cette étude a donc permis de mettre en évidence un nouveau mécanisme de résistance aux antibiotiques potentiellement répandu chez de nombreuses bactéries, qui est fondé

sur le recyclage des ribosomes grâce au gène *hflXr*. Les niveaux de résistance apportés par ce gène ne permettent pas aux bactéries de survivre à des concentrations élevées d'antibiotiques, telles que celles utilisées lors de traitements thérapeutiques, mais nous pensons que ce gène serait un avantage pour la bactérie qui le porte au sein des communautés microbiennes colonisant le sol. Cette étude montre également comment les bactéries peuvent utiliser un mécanisme de réponse au stress, tel que le recyclage des ribosomes, dans des contextes différents : la réponse aux chocs thermiques ou la lutte contre les antibiotiques. Cette découverte nous révèle aussi que la diversité des mécanismes permettant aux bactéries de lutter contre les antibiotiques est encore plus grande que ce que l'on avait anticipé.

REMERCIEMENTS

Notre laboratoire est financé par les organismes suivants : European Research Council (ERC) Advanced Grant BacCellEpi (670823), Agence Nationale de la Recherche Investissement d'Avenir Programme (10-LABX-62-IBEID), et Fondation le Roch les Mousquetaires.

LIENS D'INTÉRÊT

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

Article paru dans *m/s* n° 8-9, vol. 35, août-septembre 2019
<https://www.medecinesciences.org/fr/>

régulation de la transcription de *hflXr*

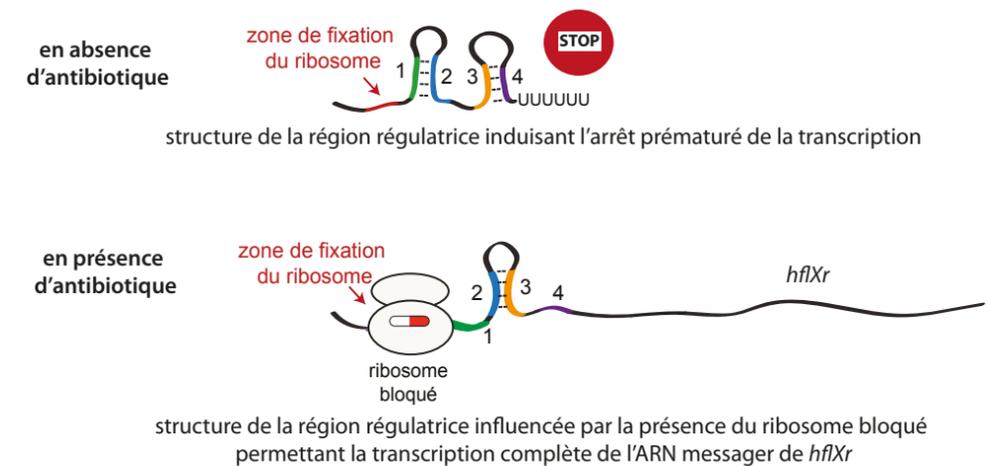


Figure 2. Mécanisme d'expression du nouveau gène de résistance *hflXr*.

L'induction spécifique de *hflXr* (r pour résistance) en présence d'antibiotique s'explique par une modulation de sa transcription via un mécanisme appelé atténuation, par lequel une région régulatrice située en amont du gène peut adopter deux structures distinctes : l'une qui induit l'arrêt de la transcription (aboutissant à un ARN messager court), et une autre qui permet la transcription complète de l'ARN messager du gène. La région régulatrice contient une petite phase ouverte de lecture qui agit comme un senseur de la présence de l'antibiotique : en sa présence, les ribosomes s'y fixent et s'y arrêtent, empêchant la formation du terminateur. En son absence le terminateur se forme et la transcription s'arrête.

Bibliographie

- Cossart P, Lebreton A. A trip in the New Microbiology with the bacterial pathogen *Listeria monocytogenes*. *FEBS Lett* 2014 ; 588 : 2437-45.
- Radoshevich L, Cossart P. *Listeria monocytogenes*: towards a complete picture of its physiology and pathogenesis. *Nat Rev Microbiol* 2018 ; 16 : 32-46.
- Wurtzel O, Sesto N, Mellin J, et al. Comparative transcriptomics of pathogenic and non-pathogenic *Listeria* species. *Mol Syst Biol* 2012 ; 8 : 583.
- Duval M, Dar D, Carvalho F, et al. *HflXr*, a homolog of a ribosome-splitting factor, mediates antibiotic resistance. *Proc Natl Acad Sci USA* 2018 ; 115 : 13359-64.
- Zhang Y, Mandava CS, Cao W, et al. *HflX* is a ribosome-splitting factor rescuing stalled ribosomes under stress conditions. *Nat Struct Mol Biol* 2015 ; 22 : 906-13.
- Coatham ML, Brandon HE, Fischer JJ, et al. The conserved GTPase *HflX* is a ribosome splitting factor that binds to the E-site of the bacterial ribosome. *Nucleic Acids Res* 2016 ; 44 : 1952-61.
- Macé K, Giudice E, Gillet R. La synthèse des protéines par le ribosome : un chemin semé d'embûches. *Med Sci (Paris)* 2015 ; 31 : 282-90.
- González-Plaza JJ, Šimatovic A, Milakovic M, et al. Functional repertoire of antibiotic resistance genes in antibiotic manufacturing effluents and receiving freshwater sediments. *Front Microbiol* 2018 ; 8 : 1-13.
- Lau CHF, Van Engelen K, Gordon S, et al. Novel antibiotic resistant gene from agricultural soil exposed to antibiotics widely used in human medicine and animal farming. *Appl Environ Microbiol* 2017 ; 83 : 1-18.



Proposé par
ZIMMER BIOMET
Institute

APPROCHE SÉCURISÉE EN IMPLANTOLOGIE

Un enjeu au quotidien



3^{ème} Symposium France

Zimmer Biomet Dental

SAVE THE DATE

Maison de la Mutualité
24 rue Saint-Victor
75005 Paris

25-26 Mars
2021

Sauf indication contraire, comme indiqué ici, toutes les marques déposées sont la propriété de Zimmer Biomet et tous les produits sont fabriqués par une ou plusieurs des filiales dentaires de Zimmer Biomet Holdings, Inc., commercialisés et distribués par Zimmer Biomet Dental et par ses partenaires de commercialisation. Ce document est réservé exclusivement aux cliniciens et ne propose ni avis ni recommandation médicale. Il est interdit de copier ou de réimprimer ce document sans l'autorisation écrite de Zimmer Biomet Dental. EDU1762EM REV A 04/20 ©2020 Zimmer Biomet. Tous droits réservés.

QUESTIONS AUTOUR D'UN ARTICLE

Résumé de l'article « A randomized controlled trial of the effects of non-surgical periodontal therapy on cardiac function assessed by echocardiography in type 2 diabetic patients »

Wang Yi, Liu HN, Zhen Z, Pelekos G, Wu MZ, Chen Y, Tonetti M, Tse HF, Yiu KH, Jin L
J Clin Periodontol 2020, 47,726-736

Essai contrôlé randomisé sur l'action des thérapeutiques parodontales non chirurgicales sur la fonction cardiaque évaluée par échocardiographie chez les patients diabétiques de type 2

Les maladies parodontales sont des pathologies inflammatoires aux conséquences extrêmement variables selon le terrain touché et les espèces bactériennes en cause. Elles sont susceptibles de compliquer certaines pathologies, tout particulièrement le diabète de type 2. Cette étude, essai clinique randomisé, cherche à évaluer les effets du traitement parodontal non chirurgical sur la fonction cardiaque de patients atteints de diabète de type 2.

58 patients reçoivent un enseignement aux gestes d'hygiène, et la moitié d'entre eux choisie aléatoirement reçoit un traitement parodontal non chirurgical.

L'évaluation de la qualité de fonctionnement du muscle cardiaque est établie principalement avec le ratio E/e' (vitesse maximale mitrale de remplissage initial/vitesse maximale diastolique) qui est en étroite corrélation avec la pression ventriculaire gauche et la pression de remplissage. La parodontite est associée à une hypertrophie du ventricule (VG) chez les patients atteints de diabète mellitus et la perte d'attachement est un indicateur de l'augmentation de cette hypertrophie. Cette atteinte peut se traduire par la survenue d'accident cardio-vasculaire. S'il est acquis que le traitement de la parodontite réduit l'inflammation locale et améliore la fonction endothéliale, il reste à établir la corrélation entre le traitement parodontal et la réduction de l'hypertrophie du VG (évaluée par l'indice de masse LVMI) et le retour à un fonctionnement normal du cœur (évalué par échocardiographie et l'étude du ratio E/e').

Les résultats montrent dans le groupe test à 6 mois une réduction significative du ratio E/e' par 1,66 (2,64 - 0,68), une stabilité du LVMI ainsi qu'une diminution (non significative) des marqueurs de l'inflammation : protéine C réactive, Il6 et niveau sérique de N-terminal pro-B type natriuretic peptide (NT-proBNP : biomarqueur du stress cardiaque). Les auteurs concluent à l'intérêt du traitement parodontal non chirurgical dans l'amélioration de la fonction diastolique cardiaque chez les patients diabétiques de type 2 atteints de parodontite.

Bibliographie

D'Aiuto F, Gkraniias N, Bhowruth D, Khan T, Orlandi M, Suvan J, Masi S, Tsakos G, Hurel S, Hingorani AD, Donos N, Deanfield JE & TASTE Group (2018) Systemic effects of periodontitis treatment in patients with type 2 diabetes: a 12 month, single-centre, investigator-masked, randomised trial. *Lancet Diabetes Endocrinol* 6, 954-965.

Herrera D, Meyle J, Renvert S & Jin LJ (2018) White Paper on Prevention and Management of Periodontal Diseases for Oral Health and General Health. Geneva: FDI World Dental Federation. https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/resources/gphp-2018-white_paper-en.pdf

Napora M, Grabowska E & Gorska R (2016) Prospective analysis of the relationship between the state of periodontal tissues and changes in selected cardiovascular parameters in patients with type 2 diabetes. *Adv Clin Exp Med* 25, 879-886.

Tonetti M, Jepsen S, Jin LJ & Otomo-Corgel J (2017) Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: a call for global action. *J Clin Periodontol* 44, 456-462.

Wang, Y, Liu HN, Zhen Z, Pelekos G, Wu MZ, Chen Y, Tonetti M, Tse HF, Yiu KH & Jin LJ (2020) A randomized controlled trial of the effects of non-surgical periodontal therapy on cardiac function assessed by echocardiography in type 2 diabetic patients. *J Clin Periodontol* 47, 726-736.

Wang Y, Zhen Z, Liu HN, Lai I, Pelekos G, Tse HF, Yiu KH & Jin LJ (2019) Periodontitis links to exacerbation of myocardial dysfunction in subjects with type 2 diabetes. *J Periodont Res* 54, 339-348.

Zhao D, Zhen Z, Pelekos G, Yiu KH & Jin LJ (2019) Periodontal disease increases the risk for onset of systemic comorbidities in dental hospital attendees: An 18-year retrospective cohort study. *J Periodontol* 90:225-233.

Zoppini G, Bergamini C, Mantovani A, Dauriz M, Targher G, Rossi A & Bonora E (2018) The E/e' ratio difference between subjects with type 2 diabetes and controls. A meta-analysis of clinical studies. *PLoS One* 13, e0209794.

Questions aux Professeur Jin & Docteur Wang sur leur dernier essai clinique

La rubrique « Questions autour d'un article » nous fait découvrir une équipe chinoise qui vient de publier un article passionnant sur les interactions maladies parodontales-diabète. Les auteurs de cette étude nous ont livré leurs réponses qui vous le remarquerez sont extrêmement détaillées ; le soin apporté à leur rédaction et la qualité des échanges que nous avons eus avec l'équipe du Professeur Jin de l'Université de Hong Kong confirme la valeur scientifique des articles qui viennent d'Asie. Vous aurez remarqué que près d'une demi-douzaine d'articles occupant près de la moitié de chacun des récents numéros du Journal of Clinical Periodontology arrivent d'Extrême-Orient, Japon, Corée du Sud, Chine, Taiwan, Singapour essentiellement. Nous nous réjouissons d'ouvrir nos colonnes à l'équipe du Professeur Jin que nous remercions chaleureusement pour tous les échanges amicaux que nous avons pu avoir lors de l'élaboration de cette rubrique.

Questions/Réponses en Version Originale ci-après en pages 36,37 et 38
Traduction de ces Questions/Réponses par le Dr Aymeric COURVAL en pages 38, 39 et 40

The change which are occurring in the control group concerning the E/e' ratio is of importance. Could we obtain similar result with non-T2DM patients, with just OHI advices?

In this 6-month clinical trial on the patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) and periodontitis (Wang et al 2020), we found there were somewhat increased mean levels of E/e' ratio (9.73 ± 3.19 to 10.39 ± 3.05), septal E/e' ratio (11.03 ± 3.51 to 11.57 ± 3.85) and lateral E/e' ratio (8.42 ± 3.21 to 9.20 ± 3.17) in the Control Group who received only oral hygiene instructions (OHI), in line with slightly increased levels

of periodontal parameters. In contrast, periodontal therapy significantly reduced the E/e' ratio in parallel with great improvement of periodontal status and numerically but insignificantly decrease of hs-CRP, IL-6 and NT-proBNP levels in the Treatment Group. Based on our current findings, it would be challenging to determine whether and to what extent the overall non-significant while noticeable increase in E/e' ratio in the Control Group could be related to patients' diabetic status and the persistence or even increased level of systemic inflammation contributed by multi-sources



Professeur L.J. Jin (droite) & Docteur Y. Wang (gauche) lors d'EuroPerio9 en 2018
Division of Periodontology & Implant Dentistry,
Faculty of Dentistry, The University of Hong Kong

of chronic low-grade inflammation including uncontrolled periodontitis. Further studies are required to clarify this point. Regarding the individual profile of E/e' ratio shown in Fig. 3, over half of the patients (53.6%, 15/28) in the Control Group exhibited an increased average E/e' ratio during the 6-month study period, while most of the patients (70.4%, 19/27) in the Treatment Group showed notable decrease in E/e' ratio. A recent meta-analysis study indicates that T2DM patients exhibit a consistently increased level of average E/e' ratio, with reference to non-DM controls (Zoppini et al 2018). Taken together, it seems that uncontrolled periodontitis is to some extent related to E/e' ratio, whereas it remains unclear whether there are different effects of untreated periodontitis on E/e' ratio between DM and non-DM subjects. We would speculate that for non-DM patients with periodontitis, there is still a possibility that the E/e' ratio may increase during a certain period of time, although such chance is lower than DM patients with periodontitis. Further clinical trials with large sample sizes and extended period of observation are needed to confirm the assumption and elaborate clinical implications. We want to emphasize that it is of great importance to promote and maintain periodontal health for oral and general health. As such, periodontitis patients with or

without DM should seek periodontal treatments timely, followed by long-term regular supportive care for general wellbeing and healthy aging.

Treatment effect of periodontal therapy on the test group is significant. Is the benefit obtained on the E/e' ratio conserved over time after the 6 months evaluation?

Our study shows that majority of the subjects in the Treatment Group exhibit notable decrease in average E/e' ratio, along with significant improvement of periodontal conditions 6 months after the treatment. Herein, the numerically but insignificantly decreased levels of inflammatory biomarkers (e.g., IL-6 and hs-CRP) may help explain the underlying link of periodontitis with E/e' ratio. Recently, a remarkable study of D'Aiuto et al (2018) reveals that the favourable systemic effects of periodontal treatment on DM patients can be extended to 1 year, in terms of glycaemic control, serological inflammatory biomarkers, vascular and kidney functions. In line with the evidence, effective control of periodontal inflammation and long-term maintenance of periodontal health would be beneficial to improving cardiac function in T2DM patients with periodontitis. Such beneficial effect could be sustained, and importantly long-term regular supportive periodontal therapy and medical care are key to achieving this goal, via a good teamwork of medical and dental professionals.

May we expect a reduction of the LVMI with the following of the supportive therapy?

Left ventricle mass index (LVMI) reflects a structural alteration in a long-lasting process. As such, effective control of periodontal inflammation in a short-term may not necessarily result in a significant reduction in LVMI level. Our recent study (Wang et al 2019) indicates that other than bleeding on probing and probing depth that reflect the existing burden of periodontal inflammation and destruction, the number of remaining teeth is significantly

associated with LVMI level after adjusting for traditional risk factors of cardiovascular disease (CVD). In addition, clinical attachment loss at baseline is considered as an independent predictor of LVMI progression at one-year follow-up study (Napora et al 2016). A reduction in LVMI can therefore be expected, if periodontal health could be maintained for good. Based on our findings and current evidence from others, it could be anticipated that a notable reduction of LVMI level could occur in DM patients with periodontitis after a long-term professional follow-up care, through a great teamwork of medical and dental professionals. Hopefully, further longitudinal studies could confirm this assumption.

“ We want to emphasize that it is of great importance to promote and maintain periodontal health for oral and general health.”

Your study has shown the positive effects of periodontal therapy over cardiac function in a dedicated population. May you expect clinical applications in the medical offices consisting on a better prevention of the periodontal disease?

Herewith, you raise a very important question for all healthcare professionals and the public at large. The answer is absolutely YES! In fact, our recent 18-year retrospective study (Zhao et al 2019) reveals for the first time that periodontal disease experience could reflect overall host susceptibility to developing various systemic comorbidities (e.g., DM, CVD, chronic pulmonary disease, cancer, cognitive impairment, hypertension and dyslipidaemia). In

clinical practice, medical doctors should inform their patients with systemic comorbidities like DM and CVD that periodontal disease is not only a common problem for oral health, but also closely links to systemic diseases/disorders. Then, appropriate consultation and necessary referral to dentists and/or periodontists for further check-ups and professional care can be undertaken on an individual basis. It is recommended that appropriate oral/periodontal assessment and treatment as well as follow-up care can be included in routine management of common systemic diseases (e.g., DM and CVD) for oral and general health. We like to take this opportunity to thank our collaborators and supporting staff from the Division of Cardiology at the Department of Medicine, Li Ka Shing Faculty of Medicine of The University of Hong Kong and the Prince Philip Dental Hospital, for their valuable contributions to this clinical trial.

The last few years have shown more and more papers in the Journal of Clinical Periodontology coming from China and Hong Kong. How do you consider the european-asia collaboration in periodontology?

This is a very valuable and encouraging note. Over the years, academic researchers and oral healthcare professionals in Asia have been highly committed to and enthusiastically engaged in innovative research and discovery for the benefits of people and societies in Asia and the rest of the world. There is an increasing number of scientific work from the dental institutions in Asia published in leading journals in dentistry/periodontology and related biomedical journals, thereby contributing to the development in oral health science and healthcare globally. It is well expected that more and closer Europe-Asia collaborations in periodontology/dentistry would make high impacts and valuable contributions to oral/periodontal health and general wellbeing of mankind in the near future.

It is worthwhile to mention that Prof. Jin has delightfully worked with colleagues from European Federation of Periodontology (EFP) and American Academy of Periodontology (AAP) for the first 'Perio Focus green paper' with a global consensus on adopting important strategic frameworks for proactive prevention, early diagnosis and effective periodontal treatments, along the lines of the health-care policies and strategies of United Nations and WHO (Tonetti et al 2017). Yet, he has closely collaborated with our European experts for the Global Periodontal Health Project of FDI World Dental Federation in Geneva since 2016 (www.fdiworlddental.org/what-we-do/projects/global-periodontal-health-project), with completion of series of works such as FDI's first white paper on global periodontal health (D. Herrera, J. Meyle, S. Renvert & L.J. Jin 2018). In addition, for the European Gum Health Day initiated by EFP on May 12, 2020, Prof. Jin highlighted the importance of periodontal health and effective strategies/approaches to increasing public awareness of periodontal diseases, periodontal health promotion and disease prevention (www.fdiworlddental.org/news/20200512/gum-health-expert-prof-lijian-jin-says-no-to-bleeding-gums-on-gum-health-day). It is also happy to see that our Postgraduate Program in Periodontology (MDS Perio) at the Faculty of Dentistry, The University of Hong Kong was accredited by the EFP in July 2019, and it is so far the only EFP-accredited postgraduate program in Asia (www.hku.hk/press/press-releases/detail/20536.html) (www.efp.org/news-events/news/university-of-hong-kong-joins-efp-accredited-postgraduate-programme-30347/). It is indeed very exciting and inspiring!

Spring time has been so hard in Europe with the COVID. How is it going today with that in Hong Kong?

Very unfortunately, the COVID-19 pandemic has so profoundly affected the whole world, and many families in various

“ People achieve the extraordinary through win-win collaboration and great teamwork ”

countries/regions lost their loved ones. Recently, we are pleased to see the big drop in new cases reported in Europe and many Asian countries/regions. In this harsh period of time, we all should stay vigilant and proactively take essential measures to tackle the spread of coronavirus and the possible next wave. We sincerely wish you all good health and wellbeing!

May you consider China belonging as a benefit because of the important means (financial and population aspects) of this great country?

It is true that 'People achieve the extraordinary through win-win collaboration and great teamwork'. There should be no boundaries to human endeavour in keeping on striving for advancing science, technology and innovation. All emerging opportunities from mainland China, other Asian countries/regions and the rest of the world are much appreciated for further development and refinement of oral/periodontal healthcare and beyond. Conceivably, there are huge potentials for all to work together for making fruitful achievements in the coming future.

Retrouvez le résumé de l'article « Essai contrôlé randomisé sur l'action des thérapeutiques parodontales non chirurgicales sur la fonction cardiaque évaluée par échocardiographie chez les patients diabétiques de type 2 » en français et sa bibliographie à la page 35

Le changement qui se produit dans le groupe témoin concernant le rapport E/e' est important. Pourrait-on obtenir un résultat similaire avec des patients non-T2DM, avec seulement des conseils OHI ?

Dans cet essai clinique de 6 mois sur des patients atteints de diabète de type 2 (DT2) et de parodontite (Wang et al 2020), nous avons constaté qu'il y avait une légère augmentation des taux moyens du rapport E/e' ($9,73 \pm 3,19$ à $10,39 \pm 3,05$), rapport E/e' septal ($11,03 \pm 3,51$ à $11,57 \pm 3,85$) et rapport E/e' latéral ($8,42 \pm 3,21$ à $9,20 \pm 3,17$) dans le groupe témoin qui n'a reçu que des instructions d'hygiène buccale (OHI), avec des niveaux légèrement augmentés des paramètres parodontaux. En revanche, la thérapie parodontale a réduit de manière significative le rapport E/e' en parallèle avec une grande amélioration de l'état parodontal et une diminution numérique mais insignifiante des niveaux de hs-CRP, IL-6 et NT-proBNP dans le groupe traité.

Sur la base de nos résultats actuels, il serait difficile de déterminer si et dans quelle mesure l'augmentation globale non significative mais notable du rapport E/e' dans le groupe témoin pourrait être liée au statut diabétique des patients et à la persistance ou même à une augmentation du niveau de l'inflammation systémique causée par de multiples sources d'inflammation chronique de bas grade, y compris la parodontite incontrôlée. Des études complémentaires sont nécessaires pour clarifier ce point. En ce qui concerne le profil individuel du rapport E/e' illustré à la Fig.3, plus de la moitié des patients (53,6%, 15/28) du groupe témoin ont présenté un rapport E/e' moyen accru pendant la période d'étude de 6 mois, tandis que la plupart des patients (70,4%, 19/27) dans le groupe de traitement ont montré une diminution notable du rapport E/e'. Une étude de méta-analyse récente indique que les patients atteints de DT2 présentent un niveau constamment accru de rapport E/e' moyen, en référence aux témoins non diabétiques (DM) (Zoppini

et al 2018). Pris ensemble, il semble que la parodontite incontrôlée soit dans une certaine mesure liée au rapport E/e', alors qu'il reste à déterminer s'il existe des effets différents de la parodontite non traitée sur le rapport E/e' entre les sujets DM et non DM. Nous supposons que pour les patients non DM atteints de parodontite, il existe toujours une possibilité que le rapport E/e' augmente pendant une certaine période de temps, bien que ce risque soit inférieur à celui des patients DM atteints de parodontite. D'autres essais cliniques avec de grands échantillons et une période d'observation prolongée sont nécessaires pour confirmer l'hypothèse et élaborer les implications cliniques.

Nous tenons à souligner qu'il est

“ Nous tenons à souligner qu'il est d'une grande importance de promouvoir et de maintenir la santé parodontale pour la santé bucco-dentaire et générale ”

d'une grande importance de promouvoir et de maintenir la santé parodontale pour la santé bucco-dentaire et générale. En tant que tels, les patients atteints de parodontite avec ou sans DM devraient rechercher des traitements parodontaux en temps opportun, suivis de soins de soutien réguliers à long terme pour un bien-être général et un vieillissement en bonne santé.

L'effet du traitement parodontal sur le groupe test est significatif. Le bénéfice obtenu sur le rapport E/e' est-il conservé dans le temps après

l'évaluation de 6 mois ?

Notre étude montre que la majorité des sujets du groupe de traitement présentent une diminution notable du rapport E/e' moyen, ainsi qu'une amélioration significative des conditions parodontales 6 mois après le traitement. Ici, la diminution numérique mais insignifiante des niveaux de biomarqueurs inflammatoires (par exemple, IL-6 et hs-CRP) peut aider à expliquer le lien sous-jacent de la parodontite avec le rapport E/e'. Récemment, une étude remarquable de D'Auto et al (2018) révèle que les effets systémiques favorables du traitement parodontal sur les patients atteints de diabète peuvent être prolongés à 1 an, en termes de contrôle glycémique, de biomarqueurs inflammatoires sérologiques, de fonctions vasculaires et rénales. Conformément aux preuves, un contrôle efficace de l'inflammation parodontale et le maintien à long terme de la santé parodontale seraient bénéfiques pour améliorer la fonction cardiaque chez les patients atteints de DT2 atteints de parodontite. Un tel effet bénéfique pourrait être durable, et il est important de noter qu'une thérapie parodontale de soutien régulière à long terme et des soins médicaux sont essentiels pour atteindre cet objectif, grâce à un bon travail d'équipe de professionnels médicaux et dentaires.

Peut-on s'attendre à une réduction de l'IMGV avec le suivi de la thérapie de soutien ?

L'indice de masse du ventricule gauche (IMVG) reflète une altération structurelle dans un processus de longue durée. En tant que tel, un contrôle efficace de l'inflammation parodontale à court terme ne peut pas nécessairement entraîner une réduction significative du niveau de IMVG. Notre étude récente (Wang et al 2019) indique qu'outre les saignements lors de l'évaluation de la profondeur de sondage et la profondeur de sondage qui reflète la flambée résultant de l'inflammation et de la destruction parodontale, le nombre de dents restantes est significativement

associé au niveau de IMVG après ajustement des facteurs de risque traditionnels de maladie cardiovasculaire. (MCV). De plus, la perte d'attache clinique au départ est considérée comme un prédicteur indépendant de la progression de l'IMVG lors d'une étude de suivi d'un an (Napora et al 2016). On peut donc s'attendre à une réduction de l'IMVG, si la santé parodontale pouvait être maintenue. Sur la base de nos résultats et des preuves actuelles d'autres auteurs, on pourrait s'attendre à ce qu'une réduction notable du niveau de IMVG puisse se produire chez les patients atteints de DM atteints de parodontite après un suivi professionnel à long terme, grâce à un excellent travail d'équipe de professionnels médicaux et dentaires. Espérons que d'autres études longitudinales pourront confirmer cette hypothèse.

Votre étude a montré les effets positifs de la thérapie parodontale sur la fonction cardiaque dans une population dédiée. Peut-on s'attendre à des applications cliniques dans les cabinets médicaux consistant en une meilleure prévention de la maladie parodontale ?

Par la présente, vous soulevez une question très importante pour tous les professionnels de la santé et le grand public. La réponse est absolument OUI ! En fait, notre récente étude rétrospective de 18 ans (Zhao et al 2019) révèle pour la première fois que l'installation de la maladie parodontale pourrait refléter la susceptibilité globale de l'hôte à développer diverses comorbidités systémiques (par exemple, DM, MCV, maladie pulmonaire chronique, cancer, déficience cognitive, hypertension et dyslipidémie). Dans la pratique clinique, les médecins doivent informer leurs patients atteints de comorbidités systémiques tels que le diabète et les maladies cardiovasculaires que la maladie parodontale n'est pas seulement un problème courant pour la santé bucco-dentaire, mais également étroitement liée

QUESTIONS AUTOUR D'UN ARTICLE

“ Les gens réalisent l'extraordinaire grâce à une collaboration gagnant-gagnant et un excellent travail d'équipe ”

aux maladies / troubles systémiques. Ensuite, une consultation appropriée et une orientation nécessaire vers des dentistes et / ou des parodontistes pour des examens complémentaires et des soins professionnels peuvent être entrepris sur une base individuelle. Il est recommandé qu'une évaluation et un traitement bucco-parodontal appropriés ainsi que des soins de suivi puissent être inclus dans la prise en charge de routine des maladies systémiques courantes (par exemple, DM et MCV) pour la santé bucco-dentaire et générale. Nous souhaitons profiter de cette occasion pour remercier nos collaborateurs et le soutien du personnel de la division de cardiologie du département de médecine, de la faculté de médecine Li Ka Shing de l'Université de Hong Kong et de l'hôpital dentaire Prince Philip, pour leurs précieuses contributions à cette étude clinique.

Ces dernières années ont montré de plus en plus d'articles dans le Journal of Clinical Periodontology en provenance de Chine et de Hong Kong. Comment considérez-vous la collaboration Europe-Asie en parodontologie ?

C'est une très précieuse et encourageante remarque. Au fil des ans, les chercheurs universitaires et les professionnels de la santé bucco-dentaire en Asie se sont fortement impliqués et se sont engagés avec enthousiasme dans la recherche et la découverte innovante au profit des personnes et des sociétés en Asie et dans le reste du monde. De plus en plus de

travaux scientifiques des institutions dentaires d'Asie sont publiés dans des revues de premier plan en dentisterie / parodontologie et dans des revues biomédicales connexes, contribuant ainsi au développement de la science de la santé bucco-dentaire et des soins de santé dans le monde. On s'attend à ce que des collaborations de plus en plus étroites entre l'Europe et l'Asie dans le domaine de la parodontologie / dentisterie aient des effets importants et des contributions précieuses à la santé bucco-dentaire / parodontale et au bien-être général de l'humanité dans un proche avenir.

Il est intéressant de mentionner que le professeur Jin a travaillé avec des collègues de la Fédération européenne de parodontologie (EFP) et de l'American Academy of Periodontology (AAP) pour le premier livre vert Perio Focus avec un consensus mondial sur l'adoption de cadres stratégiques importants pour une action de prévention proactive, diagnostic précoce et traitements parodontaux efficaces, à l'instar des politiques et stratégies de santé des Nations Unies et de l'OMS (Tonetti et al 2017). Actuellement, il collabore étroitement avec nos experts européens pour le Global Periodontal Health Project de la FDI World Dental Federation à Genève depuis 2016 (www.fdiworlddental.org/what-we-do/projects/global-periodontal-health-project), avec l'achèvement d'une série de travaux tels que le premier livre blanc de la FDI sur la santé parodontale mondiale (D.Herrera, J.Meyle, S. Renvert & LJ Jin 2018). En outre, à l'occasion de l'European Gum Health Day initiée par l'EFP le 12 mai 2020, le professeur Jin a souligné l'importance de la santé parodontale et des stratégies / approches efficaces pour sensibiliser le public aux maladies parodontales, à la promotion de la santé parodontale et à la prévention des maladies (www.fdiworlddental.org/news/20200512/gum-health-expert-prof-lijian-jin-said-no-to-bleeding-gums-on-gum-health-day).

Il est également heureux de voir que notre programme de troisième cycle en

parodontologie (MDS Perio) à la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Hong Kong a été accrédité par l'EFP en juillet 2019, et c'est à ce jour le seul programme de troisième cycle accrédité par l'EFP en Asie. (www.hku.hk/press/press-releases/detail/20536.html) (www.efp.org/news-events/news/university-of-hong-kong-joins-efp-accredited-postgraduate-programme-30347/). C'est en effet très excitant et inspirant !

Le printemps a été si dur en Europe avec le COVID. Comment cela se passe-t-il aujourd'hui à Hong Kong ?

Très malheureusement, la pandémie de COVID-19 a profondément affecté le monde entier et de nombreuses familles dans divers pays / régions ont perdu leurs proches. Récemment, nous sommes heureux de constater la forte baisse des nouveaux cas signalés en Europe et dans de nombreux pays / régions d'Asie. En cette période difficile, nous devons tous rester vigilants et prendre de manière proactive des mesures essentielles pour lutter contre la propagation du coronavirus et la prochaine vague possible. Nous vous souhaitons à tous une bonne santé et bien-être !

Peut-on considérer l'appartenance à la Chine comme un avantage en raison des moyens importants (aspects financiers et démographiques) de ce grand pays ?

Il est vrai que « Les gens réalisent l'extraordinaire grâce à une collaboration gagnant-gagnant et un excellent travail d'équipe ». Il ne devrait y avoir aucune limite à l'effort humain pour continuer à s'efforcer de faire progresser la science, la technologie et l'innovation. Toutes les opportunités émergentes de la Chine continentale, d'autres pays / régions d'Asie et du reste du monde sont très appréciées pour le développement et le perfectionnement des soins de santé bucco-dentaires et au-delà. En fait, il existe d'énormes possibilités pour tous de travailler ensemble pour des réalisations fructueuses dans le futur à venir.

1^{er} > 2
JUILLET
2021

CITÉ DU VIN
BORDEAUX

SAVE THE DATE

FORUM IMMÉDIATÉTÉ

SYMPOSIUM
STRAUMANN



Straumann®

Une référence depuis plus de 30 ans,
son futur est aujourd'hui !

LES PARTENAIRES VOUS INFORMENT

GUIDOR *calc-i-oss*®

Substituts osseux synthétiques granulaires, ostéoconducteurs, à haute porosité

Fruit de plusieurs années d'affinage, GUIDOR *calc-i-oss* répond aux exigences fondamentales imposées aux substituts osseux synthétiques en granules.

Les produits *calc-i-oss* sont disponibles en deux configurations :

- GUIDOR *calc-i-oss* CLASSIC
- GUIDOR *calc-i-oss* CRYSTAL+

Ils ont en commun :

- Des substances 100% synthétiques (sans origine animale, ni humaine)
- Une très grande porosité
- Ostéoconducteurs
- Des granules sphériques stables
- Pas d'effritement ni de fragmentation au cours de l'application, réduisant ainsi la formation de microparticules pouvant être associées à des réactions inflammatoires

Porosité

Les matériaux de greffe osseuse ostéoconducteurs ont pour fonction de stabiliser le site, de soutenir le caillot et de créer l'espace nécessaire à la néoformation osseuse. Les granules GUIDOR *calc-i-oss* sont microporeux et ouverts avec des pores allant de 1 µm à 10 µm. Les matériaux à base de phosphates de calcium fortement poreux améliorent l'ostéoconduction et la néoformation osseuse par rapport aux matériaux sans micropores, car ils permettent une circulation optimale des fluides^(1,2,3).

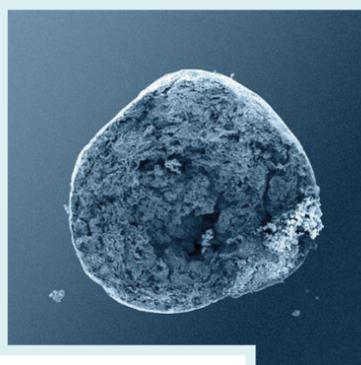
Polyvalence

Contrairement aux substituts traditionnels particuliers, GUIDOR *calc-i-oss* se compose de granules sphériques stables. Faciles à utiliser, ces granules permettent toutes sortes d'applications :

- En mélange au sang
- En mélange à une préparation sanguine (par ex. PRP)
- En mélange à de l'os autologue

Références :

1. Habibovic P., Sees T. M., van den Doel M. A., van Blitterswijk C. A. and de Groot K.: Osteoinduction by biomaterials – physicochemical and structural influences *J Biomed Mater Res A* (2006) 77(4): 747-62.
2. Hing K. A., Annaz B., Saeed S., Revell P. A. and Buckland T.: Microporosity enhances bioactivity of synthetic bone graft substitutes *J Mater Sci Mater Med* (2005) 16(5): 467-75
3. Habibovic P1, Yuan H, van der Valk CM, Meijer G, van Blitterswijk CA, de Groot K.: 3D microenvironment as essential element for osteoinduction by biomaterials. *Biomaterials*. 2005 Jun;26(17): 3565-75.



Substituts osseux synthétiques, 100% β-TCP résorbables ou biphasiques s'intégrant dans l'os néoformé, disponibles en différentes granulométries

Avant utilisation, lire attentivement le mode d'emploi. CE DQS 0297 Dispositif Médical de classe III non remboursé par l'Assurance Maladie



SUNSTAR France
55/63 rue Anatole France
92300 LEVALLOIS-PERRET
01 41 06 64 53
contact@guidor.com
www.guidor.com

Blue®m une alternative à la chlorhexidine.

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

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

Pourcentage de cellules survivantes



Elimination des cellules du biofilm (± SD)

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



blue®m
oxygen for health

www.proparo.fr
www.bluemcare.com

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

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

CRINEX

La qualité professionnelle
au service de l'hygiène bucco-dentaire

POUR UN NETTOYAGE INTERDENTAIRE OPTIMAL



interprox.
pour tous les espaces
interdentaires de la bouche.
Existe en 8 tailles.
PHD* de 0,6 à 2,2 mm

PHB[®] plus
pour les zones les plus éloignées.
Existe en 6 tailles.
PHD* de 2 à 6 mm



interprox. plus
pour un meilleur nettoyage
des zones postérieures
et latérales.
Existe en 9 tailles.
PHD* de 0,6 à 2,7 mm



* Passage Hole Diameter : espace interdentaire

LES PARTENAIRES VOUS INFORMENT



ZBI LIVE WEB CONFERENCES
Zimmer Biomet Institute s'invite chez vous

Le Zimmer Biomet Institute (ZBI) s'adapte aux conditions sanitaires actuelles afin de continuer à proposer des formations.

Pour participer aux ZBI live web conferences, consultez le programme et inscrivez-vous à l'aide du lien event pour la conférence de votre choix.

La veille de la conférence une invitation vous sera envoyée par mail pour assister à une session Webex interactive. Ces conférences web sont limitées à 1000 participants.



Voici une sélection des formations à venir en 2020 :

- Jeudi 8 octobre 20.30 - 21.30
Dr Guillaume GARDON-MOLLARD
L'occlusion en prothèse implantaire
Pour plus d'informations <https://zimmerbiomet.cvent.com/d/q7qxvx/>
- Jeudi 12 novembre 20.30 - 21.30
Drs Thierry NATHAN et Mathieu BENICHO
Le numérique : A qui le tour ?
Pour plus d'informations <https://zimmerbiomet.cvent.com/d/77qxvr/>

- Jeudi 3 décembre 20.30 - 21.30
Dr Vincent RONCO
Nouveau concept de traitement en chirurgie plastique parodontale
Pour plus d'informations <https://zimmerbiomet.cvent.com/d/x7qxv5/>
- Mercredi 9 décembre 20.30 - 21.30
Dr Emmanuel GOUËT
La ROG au service des situations limites en implantologie
Pour plus d'informations <https://zimmerbiomet.cvent.com/d/g7qxn3/>
- Mercredi 17 décembre 20.30 - 21.30
Drs Fleur et Florian NADAL
Dentisterie 2.0 : Jusqu'où peut-on aller avec le numérique ?
Pour plus d'informations <https://zimmerbiomet.cvent.com/d/m7qxnc/>

 **ZIMMER BIOMET**
Your progress. Our promise:

Zimmer Dental SAS
Bâtiment Québec
19 Rue d'Arcueil
94528 Rungis Cedex
Tél. +33 1 45 12 35 35

Formations.dentalfrance@zimmerbiomet.com
www.zimmerbiometdental.com

Informez vous en ligne sur www.zimmerbiometdental.com/education

SAVE THE DATE

Le 3ème Symposium Zimmer Biomet Dental France
se déroulera les 25 & 26 Mars 2021

CRINEX, distributeur exclusif en France de :



01 42 53 28 51 - info@crinex.fr - 3 rue de Gentilly - 92 120 Montrouge



OBJECTIF PARO #53 - Septembre 2020

45

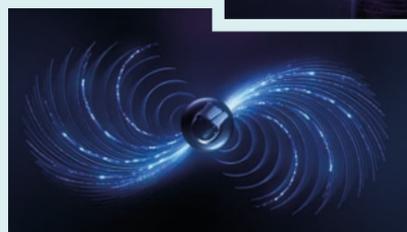
LES PARTENAIRES VOUS INFORMENT



Capteur de pression



Tête de brosse
Oral-B iO™ ULTIMATE CLEAN



Oral-B iO™, un nettoyage exceptionnel

Oscillo-rotations + micro-vibrations pour un nettoyage exceptionnel auquel les patients ne pourront pas résister.

NETTOYAGE EXCEPTIONNEL DE TOUTE LA BOUCHE

Grâce la transmission magnétique linéaire, la nouvelle technologie iO combine oscillo-rotations et micro-vibrations pour une sensation de glisse sur les dents. Les emblématiques petites têtes de brosse rondes, ont été complètement repensées pour permettre à la tête d'atteindre des zones difficiles d'accès.

SÛRETÉ DES GENCIVES

Le nouveau capteur de pression intelligent devient rouge si la pression est excessive, reste blanc (ou couleur pré-définie) si la pression n'est pas suffisante, et devient vert pour indiquer au patient que la pression est optimale. Le capteur de pression protège ainsi les tissus mous.

GUIDE RÉVOLUTIONNAIRE EN TEMPS RÉEL

La nouvelle technologie iO utilise l'intelligence artificielle et permet une reconnaissance de brossage sur 16 zones de la bouche afin d'assurer un nettoyage approfondi.

CHARGEUR MAGNÉTIQUE

La brosse à dents iO est dotée d'un nouveau chargeur compact et design, qui permet à la brosse une charge complète en 3 heures.

Retrouvez toute la série iO sur <https://www.oralb.fr/fr-fr>

Oral-B

Pour passer commande des produits à tarifs professionnels et pour recevoir gratuitement des échantillons et de la documentation pour votre cabinet :

PERFORMANCE DIRECTE ORAL-B
27 RUE DU PRÉ FAUCON
74940 ANNECY LE VIEUX
Fax : 04 50 66 33 26
Tel : 0 825 878 498

(Service 0,15 €/min + prix appel)

Le dentifrice Oral-B Sensibilité & Gencives CALM

Soulage immédiatement la sensibilité et apaise les gencives

- Crée une couche de protection
- Mousse crémeuse et apaisante
- Rafraîchit les gencives

Le dentifrice Oral-B Sensibilité & Gencives CALM est un dispositif médical fabriqué par Procter & Gamble Technical Centres Ltd, UK. Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE. Lire attentivement les instructions sur l'emballage. Demander conseil à votre professionnel de santé. Révision mai 2020 / POHFR1



SUNSTAR
G·U·M



Marque n°1 de l'interdentaire

TRAITER UN PATIENT

pas seulement une bouche

NOUVEAU

TRAV-LER® ISO 7



- Pointe arrondie
- Brins longs antibactériens
- Tige recouverte de nylon
- 2,6mm de diamètre de passage interdentaire
- Elimine **25%** de plaque supplémentaire** (vs une brosse aux brins traditionnels)

La réponse GUM® aux espaces interdentaires LARGES

* Source OpenHealth pharmacie/para CAM Mai 2020 - ** Sunstar, Plaque removal in-vitro study 2012, data on file.

Parce que les gencives sujettes au risque de parodontite ont à la fois besoin
d'une élimination efficace de la plaque dentaire
et d'une action anti-bactérienne supérieure¹



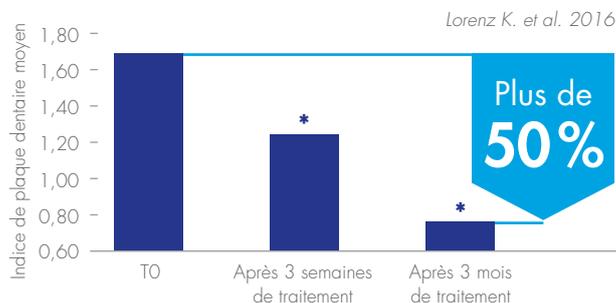
meridol® PARODONT EXPERT – efficacité cliniquement prouvée

- Réduit la plaque de plus de 50 %²
- Garantit une action anti-bactérienne supérieure et de longue durée¹
- Aide à maîtriser la réapparition du biofilm entre deux visites chez le dentiste³

Service Commercial : 02-37-51-67-59

1 Par rapport à une technologie utilisant du bicarbonate de soude (1400 ppm F.).
 Müller-Breitenkamp F. et al. Poster présenté au congrès DG PARO 2017 de Münster, Allemagne ; P-35.
 2 Comparaison avant et après 3 mois de traitement.
 Lorenz K. et al. Poster présenté au congrès DG PARO 2016 de Münster, Allemagne ; P-27.
 3 Recommandation pour les patients souffrant de parodontite: une visite chez le dentiste tous les 3 mois.

Réduction significative de la plaque dentaire



■ Dentifrice meridol® PARODONT EXPERT

* p < 0,001 par rapport à TO Seules les données pertinentes sont représentées

