

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE DE LA DOULEUR AU COURS DES MANIFESTATIONS INFLAMMATOIRES DANS LES DOMAINES ORL ET STOMATOLOGIQUES

FLANID Gé* 200 mg

ACIDE TIAPROFÉNIQUE



Plus fort que
l'inflammation



Le seul générique
du Surgam 200 mg

Existe aussi en 100 mg

© 2010 Pierre Fabre Oral Care, Inc. All rights reserved.

* Appartient à la catégorie des spécialités génériques

INDICATIONS : FLANID 200 mg, comprimé sécable. **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :** ACIDE TIAPROFÉNIQUE 200 mg pour un comprimé sécable. **Excipients :** Amidon de maïs, maltodextrine, dicalcitolate anhydre, lactate de magnésium. **FORME PHARMACIUTIQUE :** Comprimé sécable. **DONNEES CLINIQUES :** Indications thérapeutiques : Elles consistent à soulager les douleurs inflammatoires de l'appareil bucco-dentaire, de l'appareil ORL et stomatologiques, ainsi qu'à améliorer le confort du patient dans les domaines ORL et stomatologiques. Elles sont indiquées chez l'adulte et l'enfant à partir de 20 kg (soit environ à partir de 6 ans), soit : - Traitement symptomatique au long cours : des manifestations inflammatoires chroniques, notamment polyarthrite rhumatoïde, de certaines arthroses, coliques récurrentes et insistantes ; - Traitement symptomatique de courte durée : des douleurs aiguës d'arthrose, de l'ostéomyélite, des affections aiguës post-traumatiques bénignes de l'appareil bucco-dentaire, d'odontalgies après extraction et chirurgie ; - Traitement symptomatique de la douleur au cours des manifestations inflammatoires dans les domaines ORL et stomatologiques. Dans cette indication, les risques évoqués, en particulier l'extension d'un processus infectieux localisé, sont ceux des AINS. Ils doivent être évalués par rapport au bénéfice analgésique attendu. **Posologie et Mode d'administration :** Mode d'administration : voie orale. Les comprimés peuvent être avalés tels quels avec un grand verre d'eau. Chez le jeune enfant, ils doivent être dissous dans un grand verre d'eau. **Posologie :** Adulte : Traitement d'attaque : 1 comprimé à 200 mg, 3 fois par jour, soit 600 mg maximum par jour. Traitement d'entretien : à partir du 4^{ème} jour, il est possible de réduire la posologie à 1, 2 ou 3 comprimés à 200 mg, soit 200 mg ou 400 mg par jour. Enfant (à partir de 20 kg) : la posologie est de 10 mg/kg par jour. À titre indicatif : de 20 à 30 kg (environ de 6 à 10 ans) : 2 comprimés à 200 mg, 2 à 3 fois par jour, soit 200 mg à 300 mg par jour ; à partir de 30 kg (environ à partir de 10 ans) : 3 comprimés à 200 mg, 3 fois par jour, soit 300 mg par jour. Les âges approximatifs en fonction du poids sont donnés à titre indicatif. **Contre-indications :** Les comprimés doivent être pris de préférence au cours des repas. La posologie est à répartir en 2 à 3 prises par jour. **Contre-indications :** Ce médicament est contre-indiqué dans les situations suivantes : au-delà de 24 semaines d'aménorrhée (2 mois de grossesse), pendant l'allaitage ; Grossesse et allaitement ; antécédents d'allergie ou d'hypersensibilité à l'acide tiaprofénique, de substances d'activité pharmacologique ou à l'un des excipients.

autres AINS, aspirine ; antécédents d'allergie aux autres constituants du comprimé ; ulcère gastro-duodénal en évolution ; insuffisance hépatocellulaire sévère ; insuffisance rénale sévère ; insuffisance cardiaque sévère non contrôlée ; enfant de moins de 20 kg, soit environ moins de 6 ans (en raison du caractère incertain du dosage unitaire). **Mises en garde spéciales et précautions d'emploi :** Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions : Grossesse et allaitement : Effets sur l'appareil à conduire des véhicules et à utiliser des machines : Surdosage : Propriétés pharmacodynamiques : Propriétés pharmacocinétiques : Données de sécurité préclinique : Incompatibilités : Durée de conservation : Précautions particulières de conservation : Nature et contenu de l'emballage adéquat : Précautions particulières d'élimination et de destruction : TITULAIRE EXCLUSIF DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ : PIERRE FABRE MEDICAMENT - 45 Place Abel Gauche - 87100 BOULOGNE. Information médicale : Les fontaines - 01103 GASTRIS - Tél : 0690 95 06 24. Pharmacovigilance : Tél : 01 44 10 98 10 (ligne dédiée). PRÉSENTATION ET NUMÉRO D'IDENTIFICATION ADMINISTRATIVE : 24009 300 009 110 : 10 comprimés sécables sous plaquette thermoformée PVC/Aluminium. DATE DE PREMIÈRE AUTORISATION / RENOUVELLEMENT : 2000 / 2006. DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE : Octobre 2006. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE : Liste II. Prix : 3,51 € (TVA incluse) ; 10,70 € traitement d'attaque ; de 0,20 € à 0,47 € traitement d'entretien. Entrepôt : de 0,23 € à 0,30 € de 20 à 30 kg ; 0,35 € à partir de 30 kg. Remboursement Sécurité Sociale à 60%. Agréé aux collectivités. (PNE 100/20)

* Pour une information détaillée, consulter le Feuilleter des Caractéristiques du Produit disponible sur le site internet de l'Agence : www.ansm.sfgs.fr

EXPERT EN SOINS DENTAIRES



PIERRE FABRE
ORAL CARE

PARO

DECEMBRE 2010 - N° 24



S.F.P.O.

Aix-en-Provence 2011,

Pertinence des thérapeutiques parodontales et péri-implantaires

Programme

Présentation du congrès national 2011

par Caroline Fouque-Deruelle, Présidente du congrès
et Marie-Laure Colombier, Présidente scientifique

QUESTIONS AUTOUR D'UN ARTICLE

Serge Szmukler-Moncler nous parle de l'étonnante
approche de Markus Hürzeler

INTERVIEW

Objectif Paro reçoit Samuel Low

DOSSIER

Focus sur le 96^{ème} Congrès de l'AAP



Une protection optimale contre l'érosion dentaire



Une réduction de 67% de la perte d'émail dentaire dans des conditions d'érosion fortes

L'innovation

La solution dentaire elmeX[®] PROTECTION EROSION protège efficacement les dents de l'érosion dentaire. La combinaison innovante de chlorure d'étain et de fluorure d'amines Olafleur :

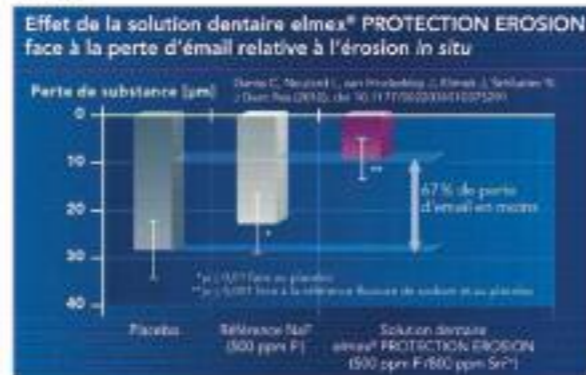
- forme une couche riche en étain à la surface des dents
- augmente la résistance de l'émail face aux attaques acides érosives
- protège contre la perte d'émail dentaire
- renforce l'émail

Étude clinique

Durant une étude in-situ, des échantillons d'émail dentaire et de dentine ont été exposés 6 fois, pendant 5 minutes, à des attaques acides (pH 2.3)

Résultats

La solution elmeX[®] PROTECTION EROSION réduit significativement la perte d'émail dentaire causée par les attaques acides érosives quand elle est utilisée 1 fois par jour.



De plus, une réduction de 47% de la perte de dentine a été observée dans cette étude.

Distribué par :

GABA Laboratoires
Spécialiste en hygiène bucco-dentaire | 60, avenue de l'Europe
92270 Bois-Colombes

Service commercial chirurgien-dentistes :
02 37 51 67 59



E D I T O R I A L

SOYONS UNIS ET VIGILANTS !!

En cette fin d'année, d'importants défis se profilent pour notre discipline.

En premier lieu, la mise en place de l'internat qualifiant où la Parodontologie n'a pas encore de place précise, noyée dans la « troisième voie ». Heureusement, nous ne sommes pas les seuls et les collègues de Prothèse ou d'Odontologie conservatrice se sont également émus d'une réforme qui risque de limiter l'intérêt des étudiants de l'internat pour nos différentes disciplines.

La spécificité de la Parodontologie doit être défendue et je tiens à exprimer le total soutien de la SFPIO, aux différentes démarches entreprises par le Collège des Enseignants en Parodontologie.

La reconnaissance de la spécificité de la Parodontologie et qui sait, peut être un jour reconnue en tant que spécialité, ne peut venir que grâce à un parcours d'excellence. L'obtention de la certification EFP par le Diplôme Universitaire de la Faculté de Strasbourg, une première en France, est un immense pas en avant. Bien sûr, le parcours est exigeant mais les étudiants

issus de ce programme seront particulièrement bien formés et compétents en Parodontologie et en Implantologie.

Voilà le deuxième gros dossier : la reconnaissance des compétences particulières. Est-il admissible qu'un praticien puisse se prévaloir de la même compétence, qu'il ait suivi une formation de quelques jours ou fait l'effort de faire un DU sur 2 ou 3 ans ?

Pour nous tous, la réponse est évidente, mais il faut arriver à convaincre nos différentes instances de tutelle et là encore nous devons tous parler d'une même voix pour nous faire entendre. Il est plus que temps de renouer des liens étroits avec le CNEP mais aussi avec le syndicat des Parodontistes et d'avancer tous unis pour défendre les intérêts de cette Parodontologie qui nous passionne !!!

Bonnes fêtes à toutes et à tous.

Xavier STRUILLOU
Président de la SFPIO

SOMMAIRE

Lédito du Président	P. 1
Rendez-vous SFPIO	P. 3
Programme Congrès national Aix	P. 4
Programme 2011 des sociétés régionales	P. 5
Nouvelles de l'ADF et nouvelle communication	P. 9
Aix 2011 : Présentation du congrès national 2011 par Caroline Fouque-Deruelle, Présidente du congrès et Marie-Laure Colombier, Présidente scientifique	P. 11
Questions autour d'un article : Serge Szmukler-Moncler nous parle de l'étonnante approche de Markus Hürzeler	P. 15
Focus sur le 96ème congrès de l'AAP	P. 19
Ils ont construit les cairns de la Paro : Samuel Low	P. 21

OBJECTIF PARO

Directeur de la publication

Xavier STRUILLOU

Rédacteur en Chef

Yves REINGEWIRTZ

Attachée de direction

Caroline DENIAUD

Avec la collaboration de :

Pascal AMBROSINI

Alain BORGHETTI

Patrick BOULANGE

Philippe BOUSQUET

Hervé BOUTIGNY

Stephan DUFFORT

Eric MAUJEAN

Virginie MONNET-CORTI

David NISAND

Nicolas PICARD

Christian VERNER

Séverine VINCENT

Editeur

Société Française

de Parodontologie

9, rue Boileau

44000 NANTES

Tél. 02 40 08 06 63

Fax. 02 40 08 06 47

E-mail : sfparo@wanadoo.fr

http://www.sfparo.org

n° ISSN 11621532

Conception et réalisation :

Empreinte - Patrice BECKER

LYON - Tél. 04 78 51 47 26

Photo de couverture : Sous la présidence de Robert Faiella (à dr.), grande séance interdisciplinaire, ortho, prothèse et paro : avec Maurice Salama, Marc Nevins et David Garber (de g. à dr.).

Mais encore?
Encore plus
d'options



Voici le **nouveau 3i incise™**

Des nouvelles solutions pour les praticiens:

- Les chapes et bridges **3i incise™** sont disponibles auprès de vos laboratoires
- Un partenaire de confiance qui vous apporte aussi des solutions sur dents naturelles

Des traitements complets
Améliorer les connaissances
Un partenariat personnalisé



Un praticien, une réponse personnalisée avec **3i incise™**

- 60 années d'expérience associée **BIOMET 3i / RENISHAW**
- Chapes et bridges **3i incise™** disponibles en Zircon et en Chrome Cobalt
- 6 teintes différentes pour une meilleure esthétique

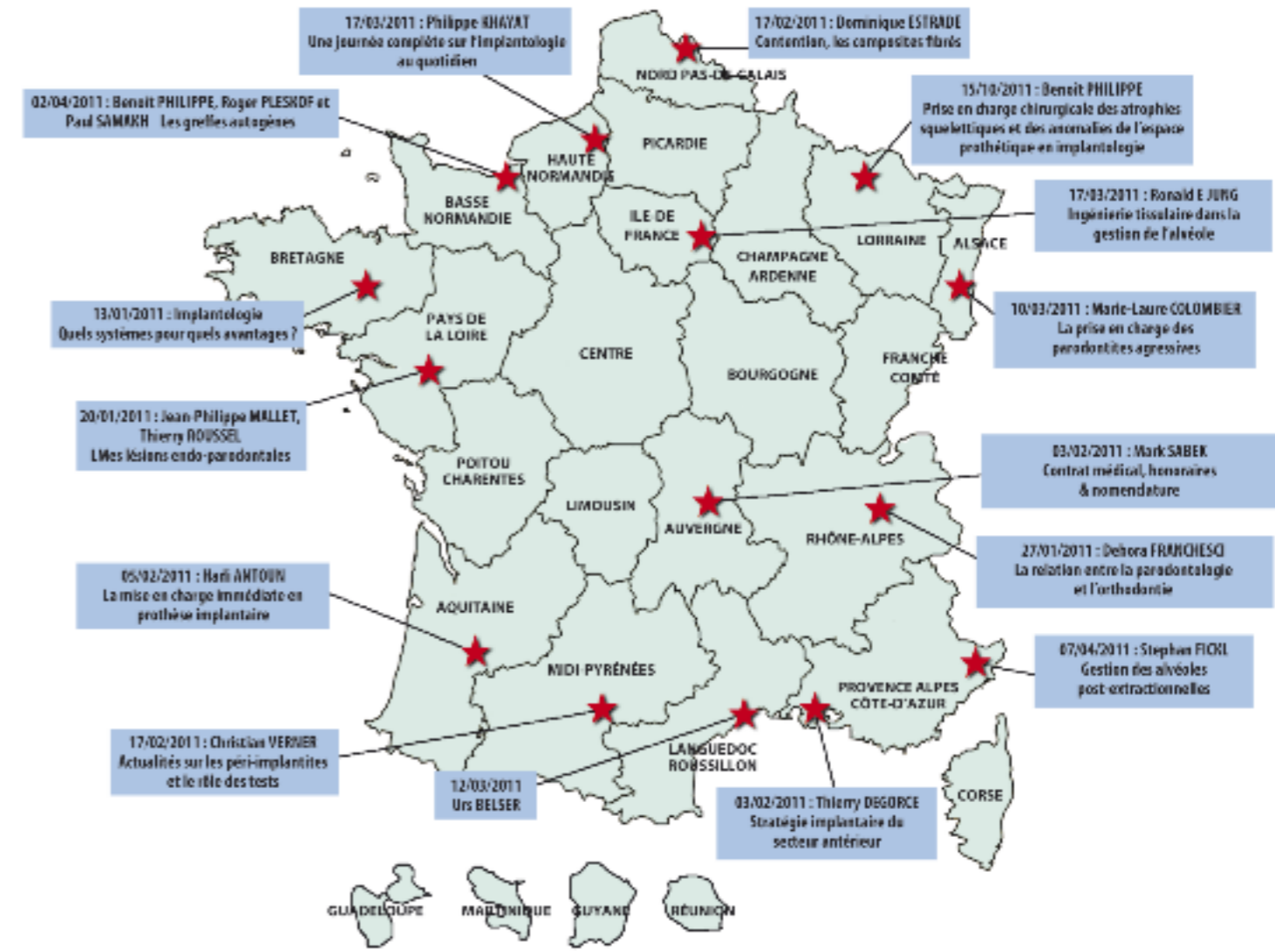


Pour élargir vos possibilités avec **3i incise™**, contactez dès aujourd'hui votre représentant local **BIOMET 3i**
BIOMET 3i France • 7/9 rue Paul Vaillant Couturier – 92300 Levallois Perret
Tel : 01 41 06 43 43 • Fax Commandes : 01 41 05 43 40
www.biomet3i.com

*Un coloris, une réponse personnalisée.
3i is a registered trademark and Providing Solutions - One Patient At A Time and design are trademarks of BIOMET 3i LLC. BIOMET 3i and design are trademarks of BIOMET, Inc. Renishaw is a registered trademark and apply, innovation and incise are trademarks of Renishaw plc. ProstaForm is a registered trademark of Nobel Biocare Services AG.
©2010 BIOMET 3i LLC. All rights reserved.



Rendez-vous SFPIO



FORMATION CONTINUE 2010-2011

- Cycle de formation continue en Parodontologie
Programme et enseignement dirigé par : Alain BORGHETTI
Assisté de : Caroline FOUQUE-DERUELLE
 - ▶ 7-8-9 octobre 2010 : Préserver la denture naturelle existante
 - ▶ 21-22 janvier 2011 : Avoir recours à la prothèse et / ou à l'implantologie
 - ▶ 20-21 mai 2011 : Chirurgie plastique parodontale
 - Cycle de formation continue en Implantologie
 - ▶ 14-15-16 octobre 2010 : Intégration des implants au quotidien
 - ▶ 21-22 janvier 2011 : Traitement des cas complexes de la zone esthétique
 - ▶ 20-21 mai 2011 : Chirurgies implantaire avancées
- *Lieu des séminaires : UIC-P 16 rue Jean Rey 75015 Paris

CONGRES NATIONAL 2011 - PROGRAMME

AIX-EN-PROVENCE - 9 au 11 juin 2011

Pertinence des thérapeutiques parodontales et péri-implantaires»

Président scientifique : Marie-Laure COLOMBIER / Président du congrès : Caroline FOUQUE-DERUELLE

VENDREDI 10 JUIN 2011

MATIN

9h - 12h30 :
Influence des composants prothétiques sur la stabilité des tissus péri-implantaires
Président de séance : **Michèle Reners**



LAMY Marc (Belgique)
Intégration biologique des composants prothétiques implantaires



BELSER Urs (Suisse)
L'influence des configurations ("designs") implantaires et prothétiques sur les tissus péri-implantaires

APRES MIDI

14h30 - 18h :
Peut-on maîtriser les infections parodontales et péri-implantaires ?
Président de séance : **Patrick Brochut**



DUFFAU Frédéric (France)
Le défi bactérien



CIONCA Norbert (Suisse)
Le contrôle de l'infection par les antimicrobiens



BENHAMOU Véronique (Canada)
Lasers et photo-désinfection : réalité ou gadget ?

14h30-18h :
Séance Recherche
Séance Communications Libres

SAMEDI 11 JUIN 2011

MATIN

9h - 12h30 : **Choix et pérennité des greffes osseuses pré-implantaires**
Président de séances : **Franck Renouard**



LAMBERT France (Belgique)
Influence et choix des biomatériaux dans la régénération osseuse alvéolaire



ROCCHIETTA Isabella (Italie)
La régénération osseuse guidée pour l'augmentation verticale est-elle nécessaire ?



SOLYOM Eric (France)
La limite des prélèvements osseux mandibulaires. Quand passer aux prélèvements extra-oraux ?



JAMBREC Hrvoje (Suisse)
Élévation du plancher sinusien par abord latéral, est-ce encore utile ?

9h - 12h30 :
Séance Espoirs Francophones
Président de séance : **Mohamed HIMMICHE**

APRES MIDI

14h30 - 16h30 :
Gestes d'experts : vidéos de chirurgies parodontales et implantaires.
Président de séance : **Alain Borghetti**



ROMAGNA Christine (France)
Rigueur, exigences et plaisirs de la chirurgie plastique parodontale



VAN DE VELDE Tommie (Belgique)
Gestion d'alvéole dans le secteur antérieur : une approche microscopique



GUGERLI Patrick (Suisse)
Régénération tissulaire guidée



DEGORCE Thierry (France)
Gestion esthétique des tissus mous péri-implantaires

14h30 - 16h30 :
Séance du CNEP

Programme des sociétés régionales

REGION ALSACE

Président : Yves Reingewirtz
9 rue du Tribunal – 67300 Schiltigheim
Tél. 03 88 81 05 55
e-mail : yreinge@noos.fr - www.sfpio-alsace.com

Jeudi 10 mars 2011 :
«La prise en charge des parodontites agressives» Marie-Laure Colombier (Paris V) Strasbourg, Le Forum, 20h

Jeudi 19 mai 2011 :
Conférence-TP : «Les attelles de contention en parodontologie»
Première partie : «les attelles coulées: principes et facteurs de réussite», Jean-Nicolas Hasson
Deuxième partie : Travaux pratiques «attelles collées en composite fibré» Strasbourg, Le Forum, 20h

Samedi 25 juin 2011 :
Séance spéciale D.U. à 18h, Hôtel du Parc, Oberrnai, avec Toufik Boulaamaim, Sébastien Baixe et Viem Bouaziz

Samedi 22 septembre 2011 :
Actualité scientifique en parodontologie : revue de littérature et applications cliniques, avec Jacques Hassid, Olivier Huck et Annie Nguyen Strasbourg, Le Forum, 20h

Samedi 17 novembre 2011 :
Yves Charbit (Nice) « Les facteurs de succès des mises en charge rapides en implantologie » Strasbourg, Le Forum, 20h

Jeudi 8 décembre 2011 :
Conférence TP à Mulhouse: Indications et réalisation des contentions en parodontologie, avec JN Hasson

REGION AQUITAINE

Président : Bernard Barthet
1, rue Louis Vivent – 47000 Agen
Tél. 05 53 66 39 45
e-mail barthetbernard@aol.com

Samedi 5 février 2011 :
«La mise en charge immédiate en prothèse implantaire» Hadi ANTOUN (Paris)

Samedi 15 octobre 2011 :
Dr Philippe RUSSE (Reims)

Samedi 10 décembre 2011 :
Journée des membres
Lieu des conférences : Bordeaux (Hôtel Burdigala)

Cycle de formation continue pratique et clinique de parodontologie
• **1er degré :** 11 et 12 février 2011 «examen clinique et diagnostic - la thérapeutique étiologique»

• **2ème degré :** 25 et 26 mars 2011 «chirurgie d'assainissement»

• **3ème degré :** 24 et 25 juin 2011 «thérapeutiques reconstructrices»

• **4ème degré :** 7 et 8 octobre 2011 «chirurgie muco-gingivale»

Cycle de formation continue pratique et clinique d'implantologie orale

• **1er degré :** 24 et 25 mars 2011 «chirurgie implantaire»

• **2ème degré :** 6 et 7 octobre 2011 «prothèse implantaire»

REGION AUVERGNE

Président : Philippe Duchatelard
1, boulevard Bazin – 63400 Chamalières
Tél. 04 73 35 74 74 - Fax 04 73 35 80 90
e-mail ph.duchatelard@wanadoo.fr

Jeudi 3 février 2011 :
Contrat Médical, honoraires & nomenclature, Marc SABEK
Lieu des conférences : Hôtel Mercure Centre Clermont-ferrand

REGION BRETAGNE

Président : Bertrand Hercouet
7 rue de la Visitation – 35000 Rennes
Tél. 02 99 31 46 02
e-mail : bertrand.hercouet@free.fr

Jeudi 13 janvier 2011 :
«Implantologie, Quels systèmes pour quels avantages?»
Lieu : Clinique St Laurent
320 av Gal Patton, Rennes

REGION CÔTE D'AZUR

Président : Yves Charbit
29, boulevard Gambetta - 06000 Nice
Tél. 04 93 44 32 20
e-mail ycharbit@free.fr

24 mars 2011 (journée cours + TP)
cycle de formation, session 1 "Phase étiologique du traitement parodontal. Incisions et sutures"

7 avril 2011 (après-midi)
Stephan FICKL "Gestion des alvéoles post-extractionnelles"

23 juin 2011 (journée cours + TP)
cycle de formation, session 2 "Les thérapeutiques chirurgicales. Prothèse et parodontite"

29 septembre 2011 (journée cours + TP)
cycle de formation, session 3 "La chirurgie muco-gingivale"

27 octobre 2011 (soirée)
Hervé BUATOIS "Gestion esthétique des implants dans le secteur antérieur"

1er Décembre 2011 (soirée)
Christian VERNER "Le traitement chirurgical actualisé"

REGION HAUTE NORMANDIE

Président : Nicolas Picard
31 Rue Jeanne d'Arc 76000 Rouen
Tél. 02 35 70 13 84 – Fax 02 35 88 73 48
e-mail : nicolas.picard.paro@wanadoo.fr

17 mars 2011 :
Journée exclusive avec le Dr Philippe KHAYAT sur le thème de l'implantologie au quotidien
Lieu : Hôtel de Bourgtheroulde
15 Place de la Pucelle 76000 Rouen

REGION LANGUEDOC ROUSSILLON

Président : Olivier JAME
le Triangle 10ème étage A,
allée Jules Milhau – 34000 Montpellier
Tel. : 04 67 92 87 78
sfpiolr@free.fr - www.sfpiolr.com

Samedi 12 mars 2011 :
Cours exceptionnel du Pr Urs BELSER (Faculté de médecine dentaire de Genève) cours en français

REGION LORRAINE

Président Patrick Boulange
13 rue des Mirabelles – 57050 Metz
Tél. 03 87 30 06 23
e-mail : pboulange001@cegetel.rss.fr

1er semestre 2011 :
le traitement des lésions parodontales - Cycle de formation en parodontologie de 4 sessions

Session 1 :
Définition des maladies parodontales, les examens de diagnostic, le plan de traitement parodontal.

Partie pratique : étude de cas cliniques

Session 2 :
Le traitement étiologique
Partie pratique : surfaçage radiculaire manuel vs ultrasonore

Session 3 :
Le traitement chirurgical des poches
Partie pratique : TP sur mâchoire animale

Session 4 :
Les contentions, la maintenance, place de la prothèse et de l'implantologie dans les traitements parodontaux
Partie pratique : contention sur modèle et manipulation des pièces prothétiques implantaires, analyse de cas cliniques





NobelActive™

Une nouvelle orientation en matière d'implants.



Connexion prothétique double fonction.

Platform shifting intégrée.

Capacité de condensation osseuse.

Stabilité primaire importante, même dans des situations cliniquement difficiles.

Ajustement de l'orientation de l'implant pour un positionnement optimisé.

10 ANNÉES D'EXPÉRIENCE AVEC LA SURFACE TITANITE®
De nouvelles données confirment la stabilité à long terme.

NobelActive répond aux objectifs cliniques qu'ils soient chirurgicaux ou prothétiques. La conception fileté NobelActive permet une condensation progressive de l'os à chaque tour effectué lors de l'insertion qui améliore la stabilité initiale. L'apex tranchant et les lames d'incision garantissent aux chirurgiens-dentistes la possibilité d'ajuster l'orientation de l'implant pour assurer un positionnement optimal de

la connexion prothétique. Les praticiens-prothésistes bénéficient d'une connexion prothétique conique interne polyvalente et sécurisée avec un platform shifting grâce à laquelle ils peuvent obtenir d'excellents résultats esthétiques. Sur la base des commentaires des utilisateurs et des demandes du marché concernant NobelActive, la gamme de produits a été étendue : la profession dentaire profitera désormais d'une plus grande

flexibilité dans la sélection des prothèses et des implants. Nobel Biocare est le leader mondial en solutions dentaires innovantes basées sur les preuves. Pour plus d'informations, contactez un spécialiste produit Nobel Biocare au numéro 01 49 20 00 30 ou consultez notre site internet. www.nobelbiocare.com

Programme des sociétés régionales

Le nombre de participants est limité à 10 au maximum par année et par lieu de formation.

Lieu des formations : Sainte Menehould ou Verdun, Saint Dizier, Luxeuil, Metz et Nancy

Samedi 15 Octobre 2011 :
«prise en charge chirurgicale des atrophies squelettiques et des anomalies de l'espace prothétique» Dr Benoît Philippe (Paris)
Lieu de la conférence : Institut des Sciences Politiques 94 avenue de Lattre de Tassigny 54000 Nancy

REGION MIDI PYRÉNÉES

Présidente : Véronique Honnorat
22 Ch. de la Croisette- 31860 Pins Justaret
Tél. 05 61 76 26 47
e-mail : docteur.honnorat@wanadoo.fr

Jeudi 17 février 2011 :
«actualités sur les peri-implantites et le rôle des tests» Christian VERNER

Jeudi 23 juin 2011 :
«les laser en parodontologie et en implantologie» Gérard NAVARRO, Frédéric PELLETIER.

Jeudi 13 octobre 2011:
"actualités sur les biomatériaux de régénération osseuse " Anton SCULEAN
Lieu des conférences : Hôtel Palladia Toulouse

REGION NORD PICARDIE

Président : Dr DUHIN Anthony
128 rue Jacquemars Gielée - 59800 Lille
Tél. 03 20 06 09 39 - Fax 03 28 36 04 18
e-mail : anthony.duhin@free.fr

Jeudi 17 février 2011 :
«Contention, les composites fibrés»
Docteur ESTRADÉ Dominique

Mercredi 6 Avril 2011 : soirée
«Extraire ou conserver : quand, comment, pourquoi?» Docteur BOSCHIN François

Jeudi 6 octobre 2011 :
journée formation
Implantologie, Docteur ROMPEN Eric

Mercredi 7 décembre 2011 : soirée
Le sujet paro et obésité : syndrome métabolique, Docteur GUEZ Dominique

Formation en réhabilitation orale globale (parodontologie - implantologie - occlusodontie)

Nouveau cycle 2011 : Cours et Travaux Pratiques
Dr Frédéric Gadenne assisté des Drs Amrouni, Duhin, Francq, Harb.

27 et 28 janvier 2011 :
la mastication : "des dents pour manger"
Cabinet du Dr HARB, Saint André lez Lille

24 et 25 mars 2011 :
Les tissus parodontaux et péri-implantaire
Cabinet du Dr HARB

22 et 23 septembre 2011 :
implantologie
Hôtel des tours 59000 Lille

1er et 2 décembre 2011 :
gestion des cas complexes
Hôtel des tours 59000 Lille

REGION NORMANDIE

Président : Michel Benouaiche
25, PL. Charles de Gaulle - 76600 Le Havre
Tél. 02 35 22 90 40 - Fax 02 35 22 90 60
e-mail : michelbenouaiche@orange.fr

Samedi 2 avril 2011
«Les greffes autogènes» avec Benoît Philippe, Roger Pleskof et Paul Samakh.

Samedi 1er octobre 2011
endodontie avec Stéphane Simon

Décembre 2011 :
cours sur le laser implant paro chir
Lieu : Deauville Hôtel Normandie

REGION PARIS

Président : Thierry TAIEB
141 rue Raymond Losserand - 75014 Paris
Tél. 01 45 43 50 61 - contact@sfpio-paris.org
www.sfpio-paris.org

Jeudi 17 mars 2011 :
Ingénierie tissulaire dans la gestion de l'alvéole (Précédé d'un TD à 16h30),
Pr Ronald E JUNG (Université de Zurich)

Jeudi 23 juin 2011 :
Nouvelles stratégies microbiologiques (probiotiques et antimicrobiens) et maladies parodontales,
Pr Wim TEUGHEL (Université de Leuven)

Jeudi 20 octobre 2011 :
Chirurgie mini-invasive. Régénération osseuse guidée, Pr Lior SHAPIRA (Université Hadassah Jérusalem)

Jeudi 08 Décembre 2011 : P@ro.com
Centre de Conférences : trocadéro : 112 Avenue Kléber 75016 PARIS
Le 17 mars (à confirmer) : Centre de conférences Victoire, 52 rue de la Victoire, 75009 PARIS

REGION RHÔNE-ALPES

Président : Michel Bravard
272 rue Garibaldi - 69003 Lyon
Tél. 04 78 62 62 86 - Fax 04 78 95 25 18
e-mail : mbravard@wanadoo.fr

Formation continue 2011 :

Jeudi 10 février :
Paro clinique : du diagnostic au traitement non-chirurgical

Jeudi 6 Octobre :
Les lambeaux : des tracés d'incision aux sutures

Jeudi 15 Décembre :
TP greffes épithélio-conjonctives et greffes conjonctives enfouies, Architecture mucco-gingivale, chirurgie plastique gingivale et péri-implantaire.

Jeudi 27 janvier 2011 à 18h30 :
« Les relations entre la Parodontologie et l'Orthodontie » Debora Franceschi

Jeudi 14 avril 2011 à 18h30 :
C'est votre jeudi, 8 communications libres sur la parodontologie et l'implantologie

Jeudi 23 juin 2011 (8h30-17h)
« De l'extraction à la réalisation prothétique : chronologie et décisions pour rencontrer le succès en implantologie » Ronald JUNG

Jeudi 13 octobre 2011 (18h30 -22h)
Les greffes osseuses avec prélèvements intra-oraux: techniques, résultats et risques, Pr Pierre BRETON (Lyon)
Lieu des conférences : Hôtel Mercure Saxe Lafayette 29, rue de Bonnel 69003 LYON

REGION SUD-EST

Président : Frédéric RAVERA
68 av. de Saint Julien - 13012 MARSEILLE
Tél. : 04 91 49 38 20
e-mail : ravera@hotmail.fr

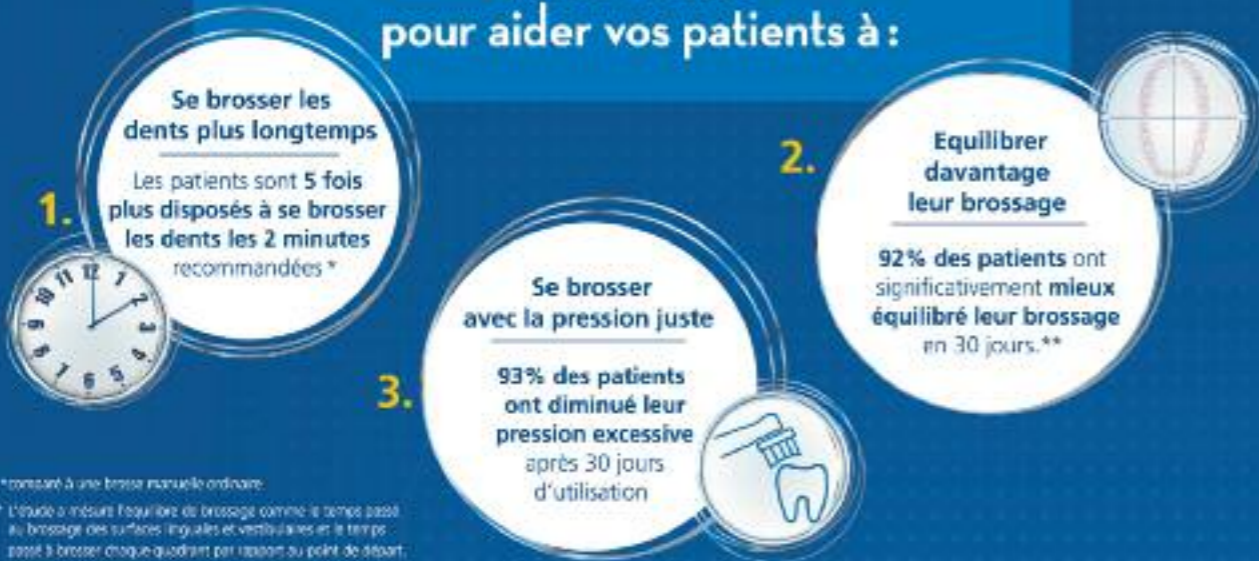
Jeudi 3 février 2011
« Stratégie implantaire du secteur antérieur » Thierry DEGORCE (14h00 à 20h00)
Lieu : Hôtel Novotel - 31 bld Charles Livon Marseille Vieux Port

Jeudi 17 et Vendredi 18 Mars 2011 :
3eme cycle formation continue
« Se mettre à l'implantologie »

9,10 et 11 Juin 2011 :
Congrès National de la SFPIO à Aix en Provence « Pertinence des Thérapeutiques Parodontales et Peri-Implantaires »

POURQUOI UTILISER UNE BROSSÉ À DENTS OSCILLO ROTATIVE RECHARGEABLE ?

ORAL-B TRIUMPH 5000 avec SMARTGUIDE a prouvé encourager l'observance pour aider vos patients à :



* comparé à une brosse manuelle ordinaire.

** L'étude a mesuré l'équilibre de brossage comme le temps passé au brossage des surfaces linguales et vestibulaires et le temps passé à brosser chaque quadrant par rapport au point de départ.

FAITES VOUS VOTRE PROPRE OPINION DE LA **Oral-B TRIUMPH**



OFFRE D'ESSAI
98,07€
51,14€ TTC

La meilleure brosse électrique d'Oral-B.
Coffret d'essai exclusif.
Au-delà de 4 : 98,07€ TTC par brosse.

Limité à 4 coffrets d'essai
par chirurgien dentiste

Appelez le :

N° Indigo 0 825 878 498



Programme des sociétés régionales

Jeudi 20 octobre 2011 :
« Diagnostic et traitement des maladies péri-implantaires » Jean Louis GIOVANNOLI

Jeudi 8 décembre 2011 :
« From tooth extraction till placement of the crown – state of the art techniques & therapeutical guidelines » avec travaux pratiques. Ronald YUNG (9h00 à 19h00)

REGION VAL DE LOIRE

Président : Olivier REBOUL
151 bd des Belges – 44000 Nantes
Tél. : 02 40 49 01 03
dr.reboul@gmail.com - www.sfpiovl.com

Jeudi 20 janvier 2011 :
« Les lésions endo-parodontales » Jean-Philippe MALLET, Thierry ROUSSEL
Lieu de la conférence : Centre Communication de l'Ouest - Tour Bretagne - 44000 NANTES

Samedi 28 mai 2011 :
« prothèse fixée sur le secteur antérieur : Dents ou implants existe-t-il des différences? » « Les grandes reconstructions implanto-portées avec mise en charge immédiate »
Pr Serge Armand
Lieu : Atlantia LA BAULE

Cycle de formation en Parodontologie :

Jeudi 9 décembre 2010 :
Le plan de traitement parodontal, MOYENCOURT, E. CARRE

Jeudi 13 janvier 2011 :
Le traitement non chirurgical, O REBOUL, C COMPAGNON, JDEMOERSMAN

Jeudi 10 février 2011 :
Traitement chirurgical, L THERY, F ROUSSELLE

Jeudi 17 mars 2011 :
Prescriptions en parodontologie C VERNER, Contentions H DROGOU, J MENARD

Jeudi 7 avril 2011 :
Elongation coronaire H DROGOU
Maintenance parodontale, Lésions endo-parodontales; Lésions inter-radiculaires, L THERY, O REBOUL

Jeudi 12 mai 2011 :
Chirurgie muco-gingivale, C VERNER, O REBOUL

Cycle de formation en Implantologie :

Jeudi 9 décembre 2010 :
L'implantologie d'hier à aujourd'hui, Les indications implantaire, Facteurs décisionnels en implantologie, L'omnipraticien au coeur du plan de traitement. D.BOIX, N.STRUBE.

Jeudi 13 janvier 2011 :
Le projet et la réalisation prothétique, H DROGOU

Jeudi 10 février 2011 :
Les étapes chirurgicales au service de la prothèse, Particularités de la maintenance implantaire, Présentation de plusieurs systèmes implantaires, O.REBOUL, ROUSSELLE.

Jeudi 17 mars 2011 :
Traitement de l'édentement unitaire postérieur, Traitement de l'édentement unitaire antérieur, Le défi esthétique, Traitement de l'édentement plural partiel, O.REBOUL, Y.STRABAUD, N.STRUBE, D BOIX

Jeudi 7 avril 2011 :
Traitement de l'édentement complet, Y ESTRABAUD

Jeudi 12 mai 2011 :
Gestion des déficits tissulaires au service du projet prothétique, Les techniques de temporisation, La péri-implantite : mythe ou réalité ? Communication et Déontologie : Comment parler d'implants à son patient ? F.BRETECHE, C VERNER, D BOIX.
Lieu : Hôtel Mercure Nantes Central 4 Rue du Couëdic 44000 Nantes, France (attention changement de lieu suivants les dates)



SFPIO / ADF

Jean-Luc Arduin, reconduit par le CA dans son mandat de représentant de la SFPIO à l'ADF (tout comme Xavier Struillou et Chistian Verner) poursuit son action après avoir été élu au sein du comité directeur de l'ADF. Il représente notre association au sein du collège de bonnes pratiques présidé par Jean Patrick Druot, et s'implique plus particulièrement dans l'entité scientifique, en collaboration avec la HAS.

SFPIO Communication

Les congressistes présents à l'ADF ont pu découvrir et apprécier la plaquette annonçant le congrès d'Aix 2011. Le design novateur a remporté un tel succès qu'il sera repris sur les plaquettes régionales. La communication par la toile n'est pas en reste : le bureau concocte actuellement un site élégant, convivial et destiné à tous les acteurs de la paro.

Soulager immédiatement et durablement
l'hypersensibilité dentinaire
avec le dentifrice Colgate® Sensitive Pro-Apaisant™

NOUVEAU
TECHNOLOGIE PRO-ARGIN™

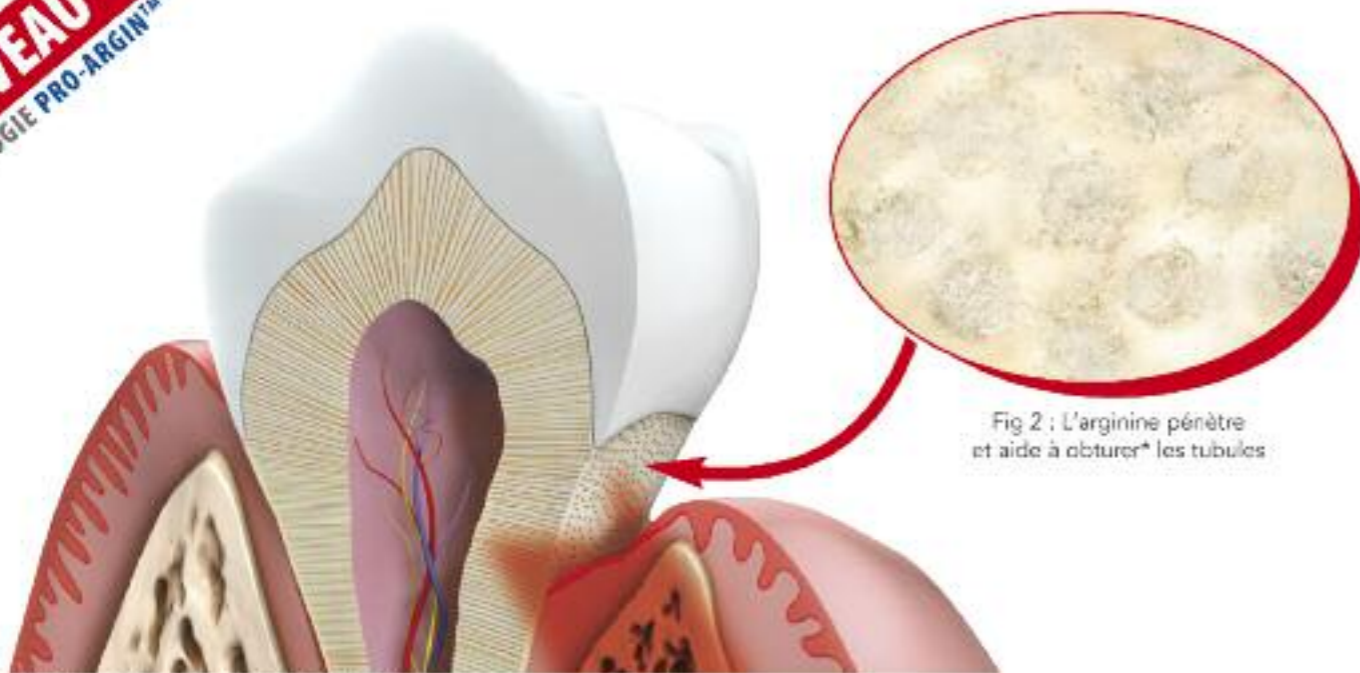


Fig 1 : Récession gingivale / Dentine exposée

Fig 2 : L'arginine pénètre et aide à obturer* les tubules

Grâce à la technologie Pro-Argin™, le dentifrice Colgate® Sensitive Pro-Apaisant™ soulage rapidement et durablement l'hypersensibilité dentinaire™.

- 1 Les études cliniques démontrent une réduction significative de l'hypersensibilité dentinaire avec deux brossages quotidiens
- 2 Pour un soulagement immédiat, appliquer directement sur la dent sensible avec le doigt et masser 1 minute
- 3 La technologie Pro-Argin™ est également utilisée au cabinet dentaire avec Colgate® Sensitive Pro-Apaisant™ Pâte à Polir Désensibilisante
- 4 1450 ppm de fluorure pour la prévention des caries



Le dentifrice Colgate® Sensitive Pro-Apaisant™ pour le soin quotidien de l'hypersensibilité dentinaire

*Représentation graphique de SEM photography (1)Pierrochi S et al. J Clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 123-130 (2)Ayad F et al. J Clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 115-122

(3)Schiff T et al. J Clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 131-136 (4)Jodanis R et al. J Clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 17-22

(5)Ayad F et al. J Clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 10-16 (6)Jodanis R et al. J Clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 137-143

CDS 409-07-2010

Colgate

VOTRE PARTENAIRE EN SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Distribué par :

GABA Laboratoires
Spécialiste en hygiène bucco-dentaire | 60, avenue de l'Europe
92270 Bois-Colombes

Service commercial chirurgiens-dentistes :
02 37 51 67 59

SPECIAL CONGRES INTERNATIONAL SFPIO

Aix-en-Provence 2011



Interview

Questions d'Objectif Paro à Caroline Fouque-Deruelle
Présidente du congrès SFPIO AIX 2011



Caroline Fouque-Deruelle

OP : Vous vous apprêtez à accueillir le congrès SFPIO 2011. Quels sont les atouts de la ville d'Aix et de sa région pour l'organisation de cet événement ?

Caroline Fouque-Deruelle : Aix en Provence est une ville à l'image de la SFPIO ; accueillante et chaleureuse. Quoi de mieux qu'allier mises aux point scientifiques et week-end en Provence ?

Fort du succès du congrès de la SFPIO à Aix en 2004, l'office du tourisme et le centre des congrès s'apprêtent à accueillir le passage de la SFPIO en terre provençale avec beaucoup d'enthousiasme.

A l'heure de la rédaction du magazine, nous sommes déjà en mesure de vous dire que nous devrions passer un excellent week-end de Pentecôte ! En comptant sur le soleil, lui

aussi invité, les congressistes pourront se rendre à pied au centre des congrès depuis leurs hôtels et s'arrêter si le cœur leur en dit, au bord d'une fontaine ou à la table d'une terrasse de café. Mais il ne faudrait pas rater le début des séances de ce congrès qui s'annonce de très haut niveau. Quant aux heureux accompagnants et accompagnants, ils auront le choix des ballades entre le salon de décoration Côté Sud, le démarrage de l'exposition Planque au musée Granet ou encore un déjeuner sur l'herbe Cézannien au pied de la St Victoire.

Aix en Provence, capitale de la Provence, des sentons et des calissons, a également hébergé Cézanne et son atelier. Un des sujets de prédilection du maître de l'impressionnisme était la montagne Sainte Victoire. Prolongez votre séjour à Aix et programmez une randonnée sur les pentes de ce site incomparable : les sentiers sont nombreux et bien signalés, la faune et la flore sont un régal pour tous les sens.

OP : Pouvez-vous déjà nous présenter le programme du congrès ?

Caroline Fouque-Deruelle : Oui avec plaisir ! Le programme choisi par Marie-Laure Colombier et son comité scientifique pour le premier congrès francophone de la SFPIO est idéal pour nous, organisateurs ! Il est à lui seul aussi attrayant que la terre d'accueil du congrès.

Des conférenciers très connus, tout comme de jeunes talents sont invités à parler de sujets aussi variés que la stabilité des

tissus mous péri-implantaires, les limites des greffes osseuses ou encore les méthodes actuelles du contrôle de l'infection. Ils nous livreront leurs solutions aux problèmes que nous rencontrons quotidiennement. Ce RDV sera également l'occasion de découvrir les « tours de mains » de praticiens d'exceptions ». La session vidéo devrait être un plaisir pour les yeux.

OP : Vous faites partie du bureau national depuis de nombreuses années. Souhaitez-vous adresser un message aux confrères désireux de venir au congrès ?

Caroline Fouque-Deruelle : La SFPIO est incontestablement l'une des plus sérieuses références en France, en parodontologie et en implantologie orale. Ce congrès s'inscrit dans la droite ligne de la SFPIO qui a la volonté de faire découvrir et aimer ces disciplines notamment par sa capacité à enseigner et à faire passer des messages scientifiques toujours actualisés.

Aux habitués des congrès, ceux qui se sentent déjà chez eux au sein de la SFPIO, j'ai envie de leur dire de venir avec le même enthousiasme et que comme chaque année, le congrès sera un beau moment, à la fois studieux et très convivial.

Pour ceux qui en ont toujours rêvé mais qui n'ont pas encore pris le temps de se joindre à nous, c'est l'année où jamais ! C'est bien connu, sous le soleil tout paraît plus beau, même les bactéries parodontopathogènes ou les blocs de greffes osseuses ! ■



Des visites de la ville organisées par l'Office du Tourisme vous feront découvrir les fontaines, hôtels particuliers et musées témoignant de la richesse historique d'Aix. Mais rejoindre à pieds le Palais des Congrès vous permettra aussi de vous baigner dans l'ambiance toute provençale et méditerranéenne des marchés (faites le détour par le marché aux fleurs !)



PREXIDINE®

Digluconate de chlorhexidine à 0,12%

Solution pour bain de bouche

voire allié
efficacité!



• Goût menthe

Traitement d'appoint des infections buccales et des soins post-opératoires en stomatologie

Composition: Solution de digluconate de chlorhexidine à 20% ; quantité correspondant à 0,120 g de digluconate de chlorhexidine, saccharine, glycérol, polysorbate 80, alcool (10 g/100 ml), bisessentielle, arôme menthe (éthanol, menthyl, acétate de menthyl, huile essentielle de menthe), eau purifiée ; qsp 100 ml. **Indications thérapeutiques:** Traitement d'appoint des infections buccales et des soins post-opératoires en stomatologie. **Pesologie et mode d'administration:** RÉSERVE À L'ADULTE ET À L'ENFANT DE PLUS DE 6 ANS. Utilisation locale au bain de bouche. NE PAS AVALER. Se brosser les dents avant chaque utilisation et rincer soigneusement la bouche à l'eau avant d'utiliser PREXIDINE®. Cette solution doit être utilisée pure, non diluée. Pour chaque bain de bouche, utiliser le gobelet doseur ou le remplit jusqu'au trait (15 ml) ; en l'absence de gobelet, utiliser le contenu d'une cuillère à soupe de solution (15 ml). Le nombre de bains de bouche est de 1 à 3 par jour, d'une minute environ chacun (après le repas et de préférence, après le brossage des dents). CU : 0,22 à 0,47 €.
Contre-indications: Hypersensibilité à la chlorhexidine ou à un autre constituant de la solution. **Mises en garde et précautions d'emploi:** Mises en garde: L'indication ne justifie pas un traitement prolongé, d'autant qu'il pourrait exposer à un déséquilibre de la flore microbienne normale de la cavité buccale, avec un risque de diffusion bactérienne ou fongique (candidose). En cas de persistance des symptômes au-delà de 5 jours et/ou de fièvre associée, la conduite à tenir doit être réévaluée et une antibiothérapie par voie générale doit être envisagée. Interrompre le traitement en cas de gonflement des parotides. **Précautions d'emploi:** Ne pas mettre le produit au contact des yeux ou dans le nez. Ne pas introduire le produit dans le conduit auditif. En raison de la présence d'alcool: ne pas laisser à la portée des enfants et ne pas avaler. **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions:** L'utilisation simultanée ou successive d'autres antiseptiques est à éviter compte-tenu des interférences possibles (antagonisme, inactivation). **Effets indésirables:** Coloration brune de la langue et des dents, réversible à l'arrêt du traitement (particulièrement chez les consommateurs de thé ou de café). Risque de sensibilisation à l'un des constituants de la solution (acétaldéhyde, irritation cutanée-muqueuse), nécessitant l'arrêt du traitement. Occasionnellement dysgueusie ou sensation de brûlure de la langue en début de traitement. Occasionnellement desquamation de la muqueuse buccale. **Propriétés pharmacodynamiques:** Stomatologie, traitement local à visée antiseptique (A : appareil digestif et métabolisme). **Précautions particulières de conservation:** à conserver à une température ne dépassant pas +25°C. **Présentations:** A.M.M. 34009 337 284 0 9 (1994) ; 200 ml en flacon PET (polyéthylène téréphtalate) avec gobelet doseur (polypropylène) de 15 ml - Prix : 2,97 € - Remb. Sec. Soc. à 15% - Agrié Collectivités. Date de mise à jour : sept 2008. Laboratoires EXPANSCIENCE 10, avenue de l'Arche 92480 COURBEVOIE. Tél. : 01.43.34.60.00.

EXPANSCIENCE®
LABORATOIRES



Interview

Questions d'Objectif Paro à Marie-Laure Colombier
Présidente scientifique du congrès SFPIO AIX 2011



Marie-Laure Colombier

OP : Vous avez la responsabilité scientifique du congrès 2011 de la SFPIO. Pouvez-vous nous en indiquer les grandes lignes ?

Marie-Laure Colombier : Le Congrès d'Aix en Provence sera axé sur la pertinence de nos thérapeutiques. C'est le premier congrès francophone, organisé suite aux contacts d'Alain Borghetti avec les présidents de sociétés de parodontologie des pays européens. Le Comité Scientifique réunit ainsi Michèle Reners, présidente de la société belge, Patrick Brochut, représentant la société suisse, Mohamed Himmiche, représentant la société marocaine, qui présideront chacun une séance de conférences internationales. Avec le Comité Scientifique, nous avons choisi de construire des séances de parodontologie et d'implantologie qui puissent répondre aux questions actuelles en se basant sur des bases scientifiques avérées.

Nous commencerons notre programme scientifique dès le jeudi après-midi avec les workshop des partenaires de l'industrie suivis de la séance inaugurale consacrée aux relations parfois difficiles entre les dents, implants et les sinus.

OP : Aurons-nous des séances traitées par des confrères internationaux, et quels sujets y seront abordés ?

Marie-Laure Colombier : Grâce aux contacts privilégiés des membres du Comité Scientifique, nous avons fait appel à

des conférenciers de pays francophones, et nous aurons ainsi la chance d'avoir des communications en français, traitées par des conférenciers de différentes nationalités, belge, canadienne, italienne, suisse en plus des conférenciers français reconnus. La première séance fera intervenir des spécialistes des composants implantaires, [Marc Lamy (Belgique) et Urs Belser (Suisse)], pour nous parler de l'influence des designs sur la stabilité des tissus péri-implantaires. L'après-midi nous nous interrogerons sur la capacité de nos traitements à maîtriser l'infection parodontale et implantaire [décrite par Frédéric Duffau (France)], par les thérapeutiques antimicrobiennes ou les lasers et la photodésinfection [avec Norbert Cionca (Suisse) et Véronique Benhamou (Canada)]. Une séance présidée par Franck Renouard sera consacrée aux techniques d'augmentation osseuse pré-implantaire et à leur fiabilité [grâce à France Lambert (Belgique), Isabella Rochietta (Italie) Eric Solyom (France) et Hrvoje Jambrec (Suisse)]. Enfin la dernière séance sera une séance intitulée « Gestes d'experts » avec des cliniciens de renom, [Christine Romagna (France), Tommie van de Velde (Belgique), Patrick Gugerli (Suisse) et Thierry Degorce (France)], qui présenteront chacun dans leur spécialité des vidéos.

Les participants pourront apprécier pour chaque séance l'alternance de conférenciers français et étrangers des pays francophones ; ils pourront

ainsi profiter des expériences de chacun selon les pays et s'enrichir dans la confrontation de leur pratique.

OP : Hormis ces séances magistrales, quelles seront les autres séances ?

Marie-Laure Colombier : Les participants retrouveront les séances habituelles de communications cliniques et de recherche, une séance Posters, et toujours la séance du Collège des Enseignants en Parodontologie. Nous avons reçu plus de soixante propositions de communications françaises mais également algériennes, belges, marocaines et suisses, puisque nous avons sollicité les pays francophones de la même façon que pour les séances magistrales. Ce sera l'occasion d'enrichir les débats autant pour les auteurs ainsi que pour l'ensemble des participants. J'ai également tenu à mettre en avant de jeunes confrères parodontistes qui pourraient être les conférenciers reconnus de demain, dans une séance « Espoirs francophones ». Nous avons sélectionné 8 conférenciers seulement afin de leur donner l'occasion de s'exprimer longuement dans un congrès international. Ils sont issus de formations universitaires différentes et cela nous promet une très belle séance de parodontologie.

OP : Et la recherche française sera-t-elle à l'honneur ?

Marie-Laure Colombier : Je crois que nous aurons une

séance recherche d'excellente qualité au vu des propositions de communications issues de France et de l'étranger que nous avons reçues. La recherche française sera particulièrement bien représentée, à la fois en recherche fondamentale et en recherche clinique, et nous pourrions ainsi constater les avancées de la recherche de différentes facultés de chirurgie dentaire.

OP : Le programme concerne-t-il autant les cliniciens que les chercheurs ?

Marie-Laure Colombier : Bien sûr ! Dans les séances magistrales, il s'agit avant tout de communications cliniques même si nous avons demandé aux conférenciers d'adosser leurs conférences aux preuves scientifiques établies. Les cliniciens pourront en retirer des certitudes pour leur pratique parodontale et/ou implantaire. Nous avons préparé ce premier congrès francophone en voulant favoriser dès maintenant les échanges entre nos différentes sociétés de parodontologie, mais également en privilégiant les acquisitions de connaissances des participants sur des interrogations actuelles. Nous voulons également favoriser cet enrichissement en proposant aux participants d'envoyer à l'avance sur le site de la SFPIO les questions qu'ils voudront voir poser aux conférenciers sur le sujet de leur présentation. Je vous donne donc rendez-vous les 9-10 et 11 juin sous le soleil de Provence ! ■

PAROEX

0,12 %

A NOUVEAU DISPONIBLE EN PHARMACIE

Stand ADF
N°3M37

Digluconate de chlorhexidine
la bonne formule !

0,12 %

Sans Alcool

Solution pour bain de bouche
Remboursé à 35 % par la Séc. Soc.

PAROEX 0,12 POURCENT solution pour bain de bouche. Flacons de 300ml (avec godet doseur) et de 500 ml. **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE** : Digluconate de chlorhexidine à 2000 (µmM) ; 0,6500g (quantité correspondant à digluconate de chlorhexidine 0,12%) pour 100 ml de solution pour bain de bouche. **DONNÉES CLINIQUES** : Indications thérapeutiques : Traitement d'appoint des infections buccales et des soins post-opératoires en stomatologie. Posologie et mode d'administration : RÉSERVE À L'ADULTE ET À L'ENFANT DE PLUS DE 5 ANS. Utilisation locale en bain de bouche. NE PAS AVALER. Se brosser les dents avant chaque utilisation et rincer soigneusement la bouche à l'eau avant d'utiliser Paroex. Cette solution doit être utilisée pure, non diluée. Pour chaque bain de bouche, utiliser 12 à 15 ml (godet doseur). Le nombre de bains de bouche est de 1 à 3 par jour, deux minutes environ chacun (après le repas et de préférence, après le brossage des dents). **Contre-indications** : Hypersensibilité à la chlorhexidine ou à un autre constituant de la solution. **Mises en garde et précautions particulières d'emploi** : Mises en garde - L'indication ne justifie pas un traitement prolongé, d'autant qu'il pourrait exposer à un déséquilibre de la flore microbienne normale de la cavité buccale, avec un risque de diffusion bactérienne ou fongique (candidose). En cas de persistance des symptômes au-delà de 5 jours et/ou de fièvre associée, la conduite à tenir doit être réévaluée et une antibiothérapie par voie générale envisagée. Interrompre le traitement en cas de gonflement des parotides. Précautions d'emploi : Ne pas mettre le produit au contact des yeux ou du nez. Ne pas introduire le produit dans le conduit auditif. **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions** : L'utilisation simultanée ou successive d'autres antiseptiques est à éviter compte tenu des interférences possibles (antagonisme, inactivation). **Effets indésirables** : - Coloration brune de la langue et des dents, réversible à l'arrêt du traitement (particulièrement chez les consommateurs de thé et de café) - Risque de sensibilisation à l'un des constituants de la solution (parotite, irritation cutanéo-muqueuse), nécessitant l'arrêt du traitement - Occasionnellement, dysgueusie ou sensation de brûlure de la langue au début de traitement - Occasionnellement desquamation de la muqueuse buccale. **PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES** : Propriétés pharmacodynamiques : STOMATOLOGIE/TRAITEMENT LOCAL À VISÉE ANTISEPTIQUE (A : appareil digestif et métabolisme). **DONNÉES PHARMACOLOGIQUES** : Durée de conservation : Avant ouverture du flacon : 3 ans - Après ouverture du flacon : 30 jours. **Nature et contenu du récipient** : 300ml en flacon (polycarbonate d'éthylène) avec bouchon VSKIP (polycarbonate) et capot (PE). **PRÉSENTATION ET NUMÉRO D'IDENTIFICATION ADMINISTRATIVE** : AMM 344 647 - flacon de 300ml avec godet doseur. Remboursement Sécurité Sociale à 35% - Agréé Collectivités. Prix : 3,99€. CTJ : 0,35 à 0,60€. AMM 344 642,3 - flacon de 500 ml. **TITULAIRE DE L'AMM** : SUNSTAR Paroex - 36, rue Baudin - 92300 Issy-les-Moulineaux. **EXPLOITANT DE L'AMM** : CSP - 76, avenue du Midi - 63000 Clermont-Ferrand. **DATE DE RÉVISION DE L'AMM** : Octobre 2008.



Questions autour d'un article

Nous revenons sur l'article de Markus Hürzeler (Hürzeler MB, Zuhr O, Schupbach P, Stephan F, Rebele SF, Emmanouilidis N, Fickl S. The socket-shield technique : a proof-of-principle report. J Clin Periodontol 2010; 37: 855-862) décrivant une technique innovante afin de conserver le volume osseux crestal vestibulaire après extraction. L'idée de l'auteur est de préserver la paroi radiculaire vestibulaire de la racine à extraire et de poser l'implant à son contact, en position palatine ou linguale, après avoir recouvert la racine résiduelle de dérivés de la matrice amélaire. L'étude histologique à 4 mois chez un chien Beagle a permis de valider cette approche puisqu'un néo-cément a pu être observé à l'interface racine-implant, en l'absence de toute réaction inflammatoire. Cette idée nouvelle montrant la possibilité de conserver un fragment de racine et de placer à son contact un implant, pour limiter par exemple un délabrement osseux trop important en cas de dent ankylosée, a été décrite il y a un an par l'équipe de Mitridate Davarpanah (Davarpanah P et Szmukler-Moncler S, Clin Oral Impl Res, 2009). Nous vous proposons de mieux comprendre cette nouvelle approche au fil des questions-réponses suivantes.

les inventions. Cette approche inédite a été mise en place pour venir à la rencontre des patients et leur proposer une intervention la plus simple possible, tout en tentant de les soulager au plus vite. Vous faites un premier cas par nécessité pour répondre à un besoin très précis, puis un second et vous voyez que tout ne s'effondre pas autour de vous. C'est alors que la réflexion sur les principes se met en place. Il faut savoir que la réflexion est animée de doutes et parfois la pensée que vous « poussez le bouchon trop loin » vous assaille quand vous y repensez. Mais tout cela ne peut avoir lieu que lorsque le praticien est expérimenté, comme l'est le Dr Davarpanah, et sait réagir de la manière la plus adéquate en cas de difficulté. Le patient connaît bien entendu le caractère exceptionnel de la démarche et il sait qu'en cas d'échec il sera toujours possible de revenir à la voie classique, qui, elle, est invasive. C'est d'ailleurs ce qui s'est passé avec la mise en charge immédiate dans les années 90. Aujourd'hui, avec le recul, nous pouvons voir que ces idées émises alors n'étaient pas si insensées. Si on applique le raisonnement récurrent, cela nous ouvre de belles perspectives.

vent des canines au maxillaire et des racines résiduelles asymptomatiques, recouvertes par du tissu osseux. Dans toutes ces indications, la pratique actuelle requiert une chirurgie invasive avant de poser les implants. L'extraction d'une dent ankylosée porte souvent atteinte à la table vestibulaire qui est nécessaire pour assurer le soutien des tissus mous lorsqu'il y a un enjeu esthétique. Malheureusement, les dents les plus souvent ankylosées se trouvent au maxillaire antérieur. Il en va de même pour les dents incluses, où les canines maxillaires sont les plus fréquentes. Avec le Dr Davarpanah, nous avons vu de nombreux cas d'extraction de canines incluses se terminant par des greffes, ramiques la plupart, pour recréer un volume osseux suffisant. Passer au travers de ces dents nous permet de traiter les patients de manière non invasive. La radiographie sectionnelle scanner ou cone beam couplée avec un logiciel de simulation nous permet de bien faire connaissance avec le site et ses subtilités avant de le traiter. Cette nouvelle solution ne s'impose pas automatiquement, il faut savoir raison garder. Dans certains cas, elle est évitée, comme par exemple lorsqu'un kyste est soupçonné ou en présence d'un épaississement de tissu fibreux péri-radicaire. De même, une certaine hauteur osseuse est requise entre la canine incluse et la crête alvéolaire pour se lancer dans la pose trans-radicaire de l'implant. Notre expérience clinique est encore limitée, il reste donc encore à bien définir les indications et contre-indications de cette nouvelle approche.

OP : Avez-vous eu des complications en utilisant cette technique ?

Dr Szmukler-Moncler : Les seules complications que nous avons eues concernent la pose d'implants dans des sites de racines infectées. Les résidus radiculaires infectés ont contaminé les implants qui ont été perdus dans le premier mois suivant l'implantation. Quand nous avons strictement respecté les 3 indications précédemment citées dans un environnement asymptomatique et non infecté nous n'avons pas eu d'échec. Bien entendu, le nombre d'implants posés dans ces indications est assez limité car il est inférieur à 30, mais le suivi commence à s'allonger pour atteindre 6 ans.

OP : Lors d'une récente conférence, vous avez lancé aux confrères présents un appel à vous envoyer des situations cliniques comparables. Cet appel est-il toujours d'actualité ?

Dr Szmukler-Moncler : Oui, bien sûr, vous faites référence à la conférence de l'ADF de l'année passée. Cette appel est plus que jamais d'actualité. Nous en avons parlé dans notre cercle de collègues et certains commentent à penser à appliquer cette technique. Nous sommes de plus en plus sollicités par la bouche à oreille. J'ai eu l'occasion de présenter nos travaux dans le cadre de conférences internationales en Allemagne en 2008, en Colombie en 2009 et cette année à Strasbourg et en Italie. Les collègues sont certes étonnés mais ils accueillent

OP : Quelles sont les contre-indications à cette technique ?

Dr Szmukler-Moncler : Les indications de cette pose « non conventionnelle » d'implants, en anglais unconventional implant placement sont au nombre de 3. Il s'agit des dents ankylosées, des dents incluses, le plus sou-

OP : Comment vous est venue l'idée de conjuguer extraction de racine et approche conservatrice d'un fragment de cette racine ?

Dr Szmukler-Moncler : C'est la nécessité qui est mère de toutes



Pratiquez en toute sérénité avec le matériel Zeiss.

Plénitude... une meilleure ergonomie

Soyez plus détendu lorsque vous travaillez, grâce à un meilleur positionnement lors de vos interventions, et une vision plus précise.



Accompagnement... des formations adaptées

Apprenez à travailler sous un microscope grâce à notre programme de formations (Ergonomie, Microdentisterie, Microchirurgie, Endodontie, Implantologie). Vous serez ainsi formé par des spécialistes utilisant les microscopes Zeiss.



Quiétude... accessible à tous

L'investissement d'un microscope opératoire Zeiss est inférieur à 7€* par jour (financement en leasing)

Découvrez notre gamme de microscopes dentaires sur : www.v-e-t.fr



Questions autour d'un article

cette démarche avec beaucoup d'intérêt car ils en voient les applications potentielles. Qui n'a pas vu de patient qui après une extraction de canine incluse au maxillaire a nécessité une greffe osseuse ultérieure. C'est cela que nous voulons éviter.

Je voudrais profiter de l'occasion de cette interview pour relancer mon appel portant sur les 3 indications que nous avons mentionné. Si un praticien a un patient qui rentre dans ces indications, je suis à son entière disposition (ssm@bluewin.ch) pour discuter du cas et prendre une décision ensemble sur la conduite à tenir. En tout cas, l'article publié par Marcus Hurzeler et ses collègues va dans le droit fil de notre démarche thérapeutique. La preuve de principe histologique qu'il a apporté dans le papier du JCP n'est pas pour nous étonner, elle est dans la continuité de l'histologie produite au début des années 90 (cf. nos articles parus l'année dernière). Récemment, à Strasbourg un étudiant m'a demandé si dans un futur pas si lointain, on tentera d'éviter les extractions. Je pense que sa remarque n'est pas si déplacée que cela, et que l'on tentera de plus en plus de conserver, autant que faire se peut, le pan vestibulaire des dents à extraire. Mais seul l'avenir nous le dira.

mais sous membranaire) en l'absence de greffe de biomatériau. A-t-on aujourd'hui suffisamment de recul pour systématiser cette approche ?

Dr Szmukler-Moncler : Dans cette indication aussi, nous sommes dans la phase des balbutiements. L'article auquel vous faites référence porte sur le contrôle à 5 ans d'un petit groupe de patients. A Vevey et Lausanne, dans leurs cliniques, les collègues Nedir et Bischof y ont recours de manière plus systématique car ils maîtrisent la technique. Une évaluation portant sur un nombre consistant d'implants est en cours avec et sans matériau de comblement. Ces dernières années, plusieurs publications cliniques sont sorties ainsi que nous pouvons le voir sur PubMed et je sais que d'autres études sont en cours. Le résultat dans le temps de la technique ne semble pas changer son pronostic précoce à 1 ou 3 ans. La réponse osseuse se stabilise assez rapidement. Il faudra attendre que le corpus de publication concernant ce sujet s'étoffe encore avant de pouvoir le considérer comme un protocole de routine, a priori. La technique est probablement plus praticien-dépendant car le matelas constitué par le matériau de comblement destiné à soulever la membrane n'est plus là. Pour répondre à votre question, je dirai que la preuve de principe est là et qu'il faut maintenant consolider cette avant-garde par une reproductibilité des résultats à travers toutes les mains autour du globe, la fameuse « evidence-based medicine ».

OP : Une question d'ordre plus général pour terminer cet entretien. Vous avez participé à la rédaction de dizaines d'articles sur des sujets aussi différents que la mise en charge immédiate, la nature de l'interface os-implant ou le traitement de l'halitose. D'où vous vient l'intérêt, ou la curiosité, pour des sujets aussi éclectiques ?

Dr Szmukler-Moncler : Votre question me touche et je voudrais aussi rajouter un autre sujet qui me tient à cœur, c'est la piezo-chirurgie que nous appelons avec mon collègue Cornélio Blus de Turin la chirurgie ultrasonore (ultra-sonic bone surgery) car c'est le mouvement à fréquence ultra-sonore de l'insert qui effectue la coupe chirurgicale et non les piezo-céramiques qui sont dans la pièce à main.

J'ai commencé mon activité de chercheur à partir de la physique expérimentale que j'ai acquise à l'Institut de Physico-Chimie de Strasbourg (IPCMS) et je crois que cela a mis mon esprit à l'affût de l'innovation en général. Nous sommes dans une société qui privilégie l'innovation et je crois qu'au-delà de l'innovation purement technique qui avance à petits pas, il y a une autre innovation plus puissante encore, celle des concepts, la rupture épistémologique, le paradigm shift des anglophones. Quand j'étais à Lausanne dans le cadre de mon post-doc au Département de Physique expérimentale du Pr Steinemann, je le voyais lire de drôles de livres qui n'avaient trait ni à la physique du titane sur lequel nous travaillions, ni aux implants dentaires

ou orthopédiques. Il lisait des textes qui traitaient des méthodes de recherche en général ainsi que des biographies de chercheurs célèbres, il avait lui-même été un élève de Wolfgang Pauli. Aujourd'hui j'en comprends très bien le bien-fondé car dès qu'un problème clinique se pose, cela permet de ne pas craindre de penser en dehors des chemins battus, ou comme disent si joliment les anglo-saxons « thinking out of the box ». En tant que chercheur, je me trouve un peu à la croisée des chemins cliniques.

Cela me permet de ramasser des informations cliniques éparses et les synthétiser. Quand on me fait part d'une observation clinique étrange et bizarre, je ne la dénigre pas, au contraire j'y accorde le plus grand crédit. Je tente de la considérer comme une réponse à une question qui n'a pas encore été formulée et que je tente de formaliser.

En fait, tout ce qui touche la simplification me passionne, il n'y a donc pas dispersion de l'intérêt. Il y a réflexion et, abstraction qui se déclinent naturellement en divers axes de recherche. Elles sont mises au service du clinicien et du patient, faire plus simple et moins invasif, technique et conceptuellement. Je travaille d'ailleurs actuellement sur une observation étonnante que beaucoup dénigrent mais dont j'espère percer le mystère. Avec un peu de chance et d'efforts, cela fera l'objet d'une publication dans un domaine encore plus étranger aux domaines que vous avez énoncés mais qui entre parfaitement dans le cadre de la simplification clinique. ■

SYMMETRY IQ® 4000 SERIES
FEATURING SELF-CONTAINED IRRIGATION SYSTEM.

SELF-CONTAINED IRRIGATION

Stand alone, large capacity (350 or 500 ml), irrigation supply allows for increased portability and use of medicaments. Switch to city water with the touch of a button.



AUTO-FLUSHING FUNCTION

Automatic purge function for ease of cleaning.

INDIVIDUAL FLUID CONTROLS

Easy to adjust fluid controls for improved convenience and control.



96^{ème} CONGRES INTERNATIONAL DE L'AAP

Aloah d'Honolulu, Yves REINGEWIRTZ

Le Convention Center d'Honolulu abritait cette nouvelle édition du congrès de l'American Academy of Periodontology. De fait, palmiers et surfers faisaient une haie d'honneur aux quelques deux mille congressistes venus du monde entier. La grand-messe américaine rappelait sous bien des égards le rassemblement de l'EFP, et les nombreuses réunions des différents District n'étaient pas sans rappeler celles des représentants des états membres de l'EFP. Le choix était difficile à faire parmi la dizaine de conférences simultanées qui s'étaient étalées sur trois jours. Aussi, le résumé proposé ici n'est le reflet que d'une facette du congrès ; en revanche, les lecteurs intéressés par l'une ou l'autre des séances en trouveront les enregistrements vidéos (99\$ la séance) en s'adressant directement à l'AAP.



L'organisation conjointe de l'AAP et de la société japonaise de parodontologie mettaient le premier jour à l'honneur nos confrères asiatiques avec le symposium Pan-Asian. Une première équipe taïwanaise abordait une méthode originale de sinus lift, peu invasive, plus rapide, moins traumatisante, avec une seule incision horizontale et une voie d'abord par trépan ; la fréquence de perforations membranaires est dans ce cas de 15%. Une seconde équipe taïwanaise attirait l'attention sur les risques à conserver des dents pluri-radiculées atteintes de lésions furcatrices, et de placer des implants à proximité. A ce congrès Pan-Asia étaient associés l'Australie représentée par Robert P De Poi ; ce dernier insistait sur la courbe d'apprentissage à prévoir en cas de chirurgie plastique parodontale (4,4% d'échecs si moins de quinze cas traités contre 2,1% d'échecs chez des confrères expérimentés ; et les USA, représentés par Bobby Butler de Seattle qui traitait des techniques de préservation du volume alvéolaire après extraction. La résorption osseuse due à la perte du périoste et du LAD peut être limitée par une

technique d'extraction douce, un placement palatin de l'implant associé à l'interposition d'un greffon conjonctif, et pour favoriser le résultat esthétique, la mise en place simultanée d'une dent provisoire. Cette approche avait pour support iconographique un impressionnant cas de résorption radiculaire touchant les incisives supérieures, et mettait en évidence l'intérêt de la conservation de certaines des racines pour maintenir le volume osseux. Dimanche débutait avec une première séance consacrée aux nouveaux moyens diagnostiques des pathologies orales et systémiques. William Giannobile passait en revue les différents bio-marqueurs des maladies parodontales. Shogo Takahiba présentait un avant-goût de ce que pourrait être la prise en charge parodontale de demain. Posant l'hypothèse qu'une démarche diagnostique parodontale de toute la population était imaginable, faute d'un nombre suffisant de professionnels, et que l'important est de cibler les sujets à risque, cette équipe japonaise propose une approche « Mail-medicine ». Un kit de prélèvement san-

guin (plasma finger tip) remis aux patients permet, après une manipulation simple, d'isoler le plasma. L'échantillon est adressé par voie postale au laboratoire qui évalue les IgG. Evalué sur un échantillon de 1363 individus, ce test s'avère être prédictif et fiable. D'autres informations (risques cardio-vasculaires, diabète...) pourraient être obtenues via ce prélèvement. Cette séance était ponctuée par David Wong, sans doute l'un des tous premiers spécialistes des diagnostics salivaires. Il informait du deal proposé par le ministère de la santé : oui à un investissement destiné à étudier la salive, ses composants, et son intérêt dans la détection de certaines pathologies systémiques, mais à condition de pouvoir, par un test salivaire, diagnostiquer en 2013 au moins une pathologie générale. Aujourd'hui déjà, un « protéome » de 1166 protéines a pu être défini ; complété par un « métabolome, un génome, un transcriptome » permettant d'établir une « sullivanomics knowledge base (SKB) ». Des marqueurs de plusieurs cancers ont pu être mis en évidence permettant les diagnostics précoces du cancer du pancréas, de l'ovaire, des poumons. Une investigation conduite auprès des dentistes américains révèle que 87,8% d'entre eux se disent prêts à acquérir l'appareil mis au point par l'UCLA et ainsi intégrer à leur activité cette démarche diagnostique. Autre sujet incontournable, la prise en charge alvéolaire post-extractionnelle. Paulo Camargo déclinait son approche thérapeutique en fonction de situations

cliniques post-extractionnelles : alvéole intacte, présence de fenestration, destruction osseuse touchant une, ou les deux dents voisines. Absence de traitement particulier pour la première situation ; comblement par un biomatériau pour la seconde ; biomatériau associé à l'utilisation d'un dispositif membranaire pour la troisième situation ; et le dernier cas associe un conjonctif enfoui sous la forme d'un lambeau de rotation. Une large revue de littérature permettait de répondre aux questions essentielles : le meilleur pronostic pour un maintien du volume alvéolaire n'est ni un biomatériau seul, ni associé à une membrane, mais l'utilisation d'agents biologiques (protéine recombinante humaine 2) (non autorisée sur le marché français).

Lundi permettait d'aborder les nouvelles techniques d'augmentation des tissus mous. Michael Mc Guire montrait combien les progrès en matière d'ingénierie tissulaire permettaient d'être moins invasifs : en chirurgie muco-gingivale, ils dispensent de réaliser un second site opératoire pour prélever un greffon conjonctif ; en chirurgie de comblement osseux, ils permettent d'éviter un prélèvement osseux autogène. Les moyens mis en œuvre hélas ne sont pas d'actualité en France, tels les allodermes, les « Live cell devices » ou les facteurs de croissance (rhPDGF + TCP ; cette association montre une régénération sur une dent marquée par une encoche, traitée, puis extraite pour raison orthodontique).

Une méthode originale permettant de recréer une papille consiste en l'injection locale de fibroblastes prélevés au préalable puis multipliés. En seconde partie de séance, Yasukazu Miyamoto décrivait une méthode originale permettant de (re)créer une papille, en denture naturelle ou entre deux implants au niveau antérieur. Il fait appel à une technique décrite il y a peu dans le JPIO par Philippe Bousquet, la greffe kangourou, en y associant une variante. Avant de glisser le greffon conjonctif en fond de vestibule dans une incision horizontale préalable, il incise le greffon de façon à en détacher un pédicule ; ce dernier sert à reconstruire la papille alors que la partie principale du greffon renforce les tissus mous en vestibulaire de la dent ou de l'implant. La

technique kangourou, mais également la double hémi-papille et l'égression orthodontique étaient également mises à l'honneur par Kirk Pasquinelli.

La séance suivante avait pour but de traiter la reconstitution esthétique des zones antérieures. Adriana Mc Gregor justifiait l'intérêt des techniques micro-chirurgicales, la réalisation d'incisions perpendiculaires, l'hydratation du site opératoire durant l'intervention et l'absence de tension lors de la réalisation de sutures. Peter Nordland faisait un surprenant étalage détaillé de l'instrumentation et du Micro-surgical Institute portant son label. Puis Edward Allen vantait les mérites de la micro-instrumentation (notamment les fils 6/0 ou 7/0), la nécessité d'éviter les incisions de décharge, et enfin tout l'intérêt de la technique de tunnelisation associée à l'utilisation de sutures suspendues.



En compagnie de deux spécialistes de la chirurgie plastique parodontale : Kirk Pasquinelli (à g.) et Edward Allen (à dr.)



Sous la présidence de Robert Faiella (à dr.), grande séance interdisciplinaire, ortho, prothèse et paro : avec Maurice Salama, Marc Nevins et David Garber (de g. à dr.).

Mardi débutait avec un feu d'artifice mis en scène par Maurice Salama, David Garber et Christian Coachman. Haute voltige clinique pour des résultats esthétiques remarquables. Mais à l'appui de ces traitements complexes, encore et toujours des solutions biologiques hors jeu en France, avec des greffes allodermiques et des facteurs de croissance. Nous avons interrogé les Laboratoires proposant ces

produits, Osteohealth (Gem 21) et Medtronic (Infuse) ; (pour mémoire, les deux numéros spéciaux du JPIO 2010 consacrés aux techniques de greffes osseuses détaillent l'utilisation de ces produits) des contacts seraient pris pour rendre possible l'utilisation de facteurs de croissance. Avec l'équipe suivante associant Kenneth Malament et Marc Nevins, ils soulignaient tout l'intérêt de l'utilisation d'une céramique rose, complétée au fauteuil à l'aide d'une palette de céramiques roses, pour parfaire l'esthétique lors d'une réhabilitation implantaire complexe.

C'est avec un chercheur-clinicien hors pair que se termine ce résumé. Sascha Jovanovic a brossé un tableau des techniques et produits biologiques susceptibles d'améliorer le traitement des défauts osseux majeurs. Il n'a pas retenu les techniques faisant appel aux dispositifs membranaires non résorbables (taux de complications trop important), mais conseillé la technique utilisant une membrane collagène résorbable ; il déconseille les techniques associant greffon osseux autogène et visserie, car trop traumatisantes. Dû à un niveau de preuve limité, il ne préconise pas le rhPDGF ; en revanche, il privilégie l'utilisation du facteur de croissance rhBMP2 (preuve établie dans une étude conjointe en 2003 et 2007 avec JP Bernard) ; il déconseille dans ce cas l'utilisation associée d'un dispositif membranaire (qui limite l'apport vasculaire). Les nombreux cas cliniques présentés font état de gain osseux horizontal et vertical impressionnant (jusqu'à 14mm) ; mais là encore, une courbe d'apprentissage de la technique est à prévoir, avec un dosage précis du facteur de croissance, un choix avisé du biomatériau associé (peu résorbable), un recouvrement systématique du site opératoire à l'aide d'une membrane titane perforée, une absence de tension sur les lambeaux, et, beaucoup de patience... (9 mois minimum avant le temps implantaire). Cette approche sur 50 patients permet d'obtenir le comblement complet du défaut dans 78% des cas, partiel dans 19%, et 3% sont des échecs.

Ce résumé impose malheureusement d'occulter les quelques quatre cents posters, les dizaines de conférences paral-

lèles (S Froum, R Genco, K Kornman, M Reddy, T Van Dyke (que nous avons accueilli il y a peu au congrès SFPIO de Strasbourg !), A Spolarich, D Cochran, Z Artzi, S Wallace.....), l'importante exposition, et surtout, le contact direct avec les toujours très disponibles speakers. Quelques remarques critiques pourtant, les très nombreuses séances parallèles laissent les séances « peu attractives » (comme les séances Realities of image guidance with implant dentistry ou Perio/Pro communication relationships) désertes (moins de dix participants dans des salles de 600 places !) ; et puis l'absence de place, et donc de discussion, aux sujets qui fâchent : après avoir été évoqué lors d'une séance plénière en 2007, le sujet des Lasers, malgré une pré-

sence dynamique de l'industrie dans les stands, a disparu de la scène. Pour ceux émettant le vœu de rejoindre l'AAP prochainement, la Spring

Conference se déroulera les 2 et 3 avril à Chicago ; le prochain Annual Meeting se déroulera du 12 au 15 Novembre prochain. ■



Dr Samuel Low, Past Président de l'American Academy of Periodontology

Questions d'OBJECTIF PARO au Dr Samuel Low

OP: Dr Low, thanks for answering those few questions. First of all, how many dentists are practicing in USA, and how many of them are specialized in periodontology? Which percentage of those are members of the AAP?

Dr S. Low : There are approximately 140,000 dentists in the United States and over 5,000 of them have specialized in periodontology. About 90 per-

cent of American periodontists are members of the AAP, and we continue to have very high membership retention rates year after year.

OP: What is exactly the role of the AAP: an administrative structure to organize congresses, educate the young practitioner in periodontology, give position papers on new topics...?

Dr S Low: The AAP's central vision is to ensure that periodontists will be recognized as an indispensable part of healthcare for optimal health and quality of life. Our mission is to provide members with the expertise and resources to enhance the evaluation and diagnosis of oral conditions, assess the risk for future disease, and deliver specialty periodontal non-surgical, surgical and medical care to our patients. We accomplish this through leadership, advocacy, education, awareness, and research.

OP: Is AAP involved in research subjects with the Universities?

Dr S Low: The AAP does not conduct its own independent research, nor does it support any research at universities. However, the AAP's Journal of Periodontology is considered a leading peer-reviewed scientific publication in periodontics and dentistry as a whole. **OP:** Concerning this meeting, several sessions have been dedicated to the new technologies, the biological products whose aim is to promote osseous or periodontal regene-

ration. May it be considered as a revolution in periodontology and implantology?

Dr S Low: Traditional, evidence-based therapies, such as scaling and root planing, soft tissue grafting and flap/ osseous procedures continue to be effective solutions for many patients. However, advancements in periodontal bone and soft tissue engineering have enabled many patients to regain the health, function and esthetics of their natural teeth. These same advancements in periodontal bone and soft tissue regeneration have also helped contribute to dental implant success rates.

OP: Have you a message to address to french members of the SFPIO?

Dr S Low: It is important to remember that our specialty is constantly evolving, especially with respect to how we manage our patients. Today's periodontists must focus not only on the diagnosis and treatment of periodontal disease, but also the role inflammation plays in the progression of periodontal disease and the management of the patient's risk for disease. ■

ATLANTIS™

Des piliers sur mesure CAD/CAM

- A chaque patient son pilier !



Avec l'aimable autorisation du Dr Julien Casvio

Vous recherchez la meilleure solution pour vos prothèses implantaire scellées ? Atlantis™ est la solution.

Les piliers Atlantis™ sont fabriqués virtuellement sur mesure à partir de la forme finale de la dent grâce au logiciel exceptionnel Atlantis VAD™ (Virtual Abutment Design). Le résultat est optimal aussi bien au niveau fonctionnel qu'esthétique.

Atlantis™ offre les avantages suivants :

- **Fonction et esthétique remarquables**
– aussi proche des dents naturelles que possible
- **Simplification des procédures prothétiques avec la réduction du temps passé au fauteuil**
– juste une empreinte à prendre et à envoyer au laboratoire
- **Pas de stock, ni d'inventaire de piliers**
- **Disponibles sur les principaux systèmes implantaires* et dans les matériaux souhaités.**

* Astra Tech, Biomet 3i, Dentsply Friadent, Nobel Biocare, Straumann, Zimmer Dental...

Atlantis™ :
Une garantie unique
consultable sur
www.astratechdental.fr

ASTRATECH
DENTAL
Get inspired

ASTRA
ASTRATECH

A company in the
AstraZeneca Group

Astra Tech France - 7, rue Eugène et Armand Peugeot, 92563 Rueil-Malmaison Cedex
N° Service Clients : 0821 20 01 01* / 01 41 39 04 56 - Fax : 01 41 39 97 42
Email : commande@astratech.com - www.astratechdental.fr

ASTRATECH
DENTAL
Get inspired

Avoir confiance en mon dentiste,
c'est être sûr qu'il utilisera
toujours les meilleurs produits



Depuis 1985, les implants Astra Tech vous garantissent la fiabilité et la pérennité, prouvées scientifiquement.



ASTRA
ASTRATECH

www.astratechdental.fr

A company in the
AstraZeneca Group

Un regard unique sur la parodontologie et la chirurgie en implantologie orale



La vocation du JPIO est de vous apporter un éclairage sur les développements récents en parodontologie clinique et en implantologie thérapeutique.

Le Jpio vous aide à mettre en application vos connaissances en parodontologie et en implantologie orale à partir :

- d'articles originaux, soumis à un comité scientifique, selon les critères de publication des revues internationales, avec résumé et mots-clés en français et en anglais
- d'articles de formation continue illustrés sur les bases de la parodontologie moderne
- d'une revue de presse scientifique internationale

Votre abonnement comprend :
4 numéros trimestriels + 1 numéro hors-série
+ l'accès réservé à www.editionsmdp.fr
(avec notamment les archives de la revue.)

252€
au lieu de 322€
soit 22% de remise

1 ABONNEMENT =
20 CRÉDITS
DE FORMATION CONTINUE

Bulletin d'abonnement

À COMPLÉTER ET À RETOURNER AVEC VOTRE RÈGLEMENT À : JPIO - Service Abonnements Santé - CP815 - 1 rue Eugène et Armand Peugeot - TSA 84001 - 92355 Rueil-Malmaison cedex - N° Indigo 0 625 10 33 00 - Fax : 01 76 73 48 57 - Email : abonnement@editionsmdp.fr

Oui, je m'abonne pour 1 an au JPIO. Je bénéficie du tarif exceptionnel de 252 €, au lieu de 322 €, soit 22% de remise.

JE JOINS MON RÈGLEMENT PAR :

- Chèque à l'ordre de : **Wolters Kluwer France**
 Carte bancaire (Seul American Express)

N° _____
Expire le : _____
3 derniers n° au verso de la carte : _____

MES COORDONNÉES Mme Mlle M.

Nom _____ Prénom _____
Adresse prof. perso. _____
Code postal _____ Ville _____
Téléphone _____ Fax _____
E-mail : _____ @ _____

Je reconnais avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente et être en accord avec elles. (Je tiens à préciser que mon abonnement sera renouvelé automatiquement d'une année sur l'autre, sauf avis contraire écrit par écrit deux mois avant la date d'échéance.)

Date et signature obligatoires

La reconstruction osseuse naturelle.

Chips corticaux Puros® : 100% cortical.



La densité de cet os confère aux particules une résistance accrue et un délai de résorption plus long.

Le remodelage osseux se fait dès le 4^{ème} mois.

Les **chips corticaux Puros®** comme toute la gamme Puros, sont traités via le procédé **Tutoplast®** qui depuis plus de 35 ans a permis de réaliser plus de **3 millions de procédures**.



Délipidation



Traitement osmotique



Traitement oxydant



Déshydratation par solvant



Irradiation aux rayons gamma à faible dose

Gros plan



Figure A
Crête sévèrement résorbée.



Figure B
Particules corticales Puros en place.



Figure C
Trois mois après l'opération : la crête est restaurée avec ses contours naturels (augmentation de 4 mm).

Photographies cliniques 2009 Sdr Sang-Hoon Park, DDS et Dr Hom-Lay Wang, DDS, MSD, Service de parodontie, Université du Michigan. Tous droits réservés. Les résultats individuels sont susceptibles de varier.

*Schoepf C. Allograft safety : efficacy of the Tutoplast® Process. *International Magazine of Oral Implantology*. 2006;1:10-15.

**Wang, H. L., Boyapati L. "PASS" principles for predictable bone regeneration. *Implant Dent*. 2006;15:8-17.

*Le B. Burstein J., Sedghizadeh P. Cortical tenting grafting technique in the severely atrophic ridge for implant site preparation. *Implant Dent*. 2008;17:40-50. Données disponibles sur RTI Biologics, Inc.

Pour plus d'informations, contactez le représentant au 01 45 12 35 30 ou par mail à biomateriaux@zimmerdental.fr

Zimmer Dental SAS
2 Place Gustave Eiffel - B.P. 40237
94528 Rungis Cedex
Tél. : 01 45 12 35 35



www.zimmerdental.fr