

LES EXPOSANTS

LES PARTENAIRES 2017 DE LA
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PARODONTOLOGIE ET D'IMPLANTOLOGIE ORALE

PLATINIUM



Pierre Fabre
ORAL CARE



GOLD



CLASSIQUE



JUNIOR



LES PARTENAIRES DU CONGRÈS



THE PINK MATTER !!

Au coeur des tissus mous

8, 9 & 10 JUIN 2017

TOULOUSE

www.sfparo.org
www.facebook.com/groups/congresfpio/
www.sfpio-mp.com

Président du Congrès :

Loïc CALVO (Quint Fonsegrives)

Présidente scientifique du Congrès :

Isabella ROCCHIETTA (Londres)

Présidente SFPIO :

Virginie MONNET-CORTI (Marseille)


SFPIO
CONGRÈS
INTERNATIONAL

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PARODONTOLOGIE ET D'IMPLANTOLOGIE ORALE

Lieu de Congrès : Centre de Congrès Pierre-Baudis - 11, esplanade Compans Caffarelli - 31000 TOULOUSE



THE PINK MATTER !!

Au coeur des tissus mous

PROGRAMME DU 8 AU 10 JUN 2017

COMITÉ D'ORGANISATION

Loïc CALVO, Isabella ROCCHIETTA, Virginie MONNET-CORTI, David NISAND

SFPIO : Jean-Luc Ardouin - Aurore Blanc - Alain Borghetti - Patrick Boulange - Philippe Bousquet - Philippe Duchatelard - Stéphan Duffort - Caroline Fouque - Marjolaine Gosset - Corinne Lallam - Josselin Lethuillier - Brenda Mertens - Virginie Monnet-Corti - David Nisand - Nicolas Picard - Yves Reingewirtz - Xavier Struillou - Christian Verner - Séverine Vincent-Bugnas

SFPIO Sud-Ouest : Ronan Barré - Pierre Barthet - Eric Baysse - Loïc Calvo - Véronique Honnorat - Christophe Lafforgue - Sara Laurencin - Christophe Marty - Matthieu Rimbart - Christophe Sergent

Centre de Congrès Pierre-Baudis
11, esplanade Compans Caffarelli
31000 TOULOUSE

Avec le parrainage de l'URPS CD Occitanie



Jeudi 8 juin 2017

APRES-MIDI

15h00 - 16h30

SUR INSCRIPTION

Workshop organisé par notre partenaire **Pierre Fabre ORAL CARE**

« J'aime mon dentiste »

Comprendre et prendre en charge la peur du patient sur le fauteuil avec :
- un atelier de mise en situation de réalité virtuelle (lunettes Oculus)
- les vidéos des experts : Christophe ANDRÉ Psychiatre à l'hôpital St Anne et Marie-Claire HUGLY Chirurgien-dentiste, psychologue comportementaliste

Salle Servanty



PRÉSIDENTE SCIENTIFIQUE DU CONGRÈS
Isabella ROCCHIETTA
(Londres, Angleterre)



PRÉSIDENT DU CONGRÈS
Loïc CALVO
(Quint Fonsegrives, Fr)



PRÉSIDENTE SFPIO
Virginie MONNET-CORTI
(Marseille, Fr)

20h00

SUR INSCRIPTION

Soirée Pré-Congrès organisée par **Pierre Fabre ORAL CARE**

Musée des Abattoirs de Toulouse - 76 Allées Charles de Fitte - 31300 Toulouse

« Innovations spatiales au service de l'humanité »

Jean-François CLERVOY

Ingénieur français ayant fait 3 missions spatiales avec la NASA
Spationaute à l'Agence spatiale européenne (ESA)



20h00 Accueil des participants - Cocktail de Bienvenue

20h30 Conférence

22h00 Cocktail d'înatoire

8h45 - 9h00

Allocutions de Bienvenue

9h00 - 12h30

« Le traitement Parodontal en 2017 »

Giano RICCI (Florence, Italie)

Président de séance
ModérateurYves REINGEWIRTZ (Schiltighem, Fr)
Ronan BARRE (Vic Fezensac, Fr)

 Traduction simultanée
de l'anglais vers le français

In 45 year of periodontal practice I have learned that even the most complicated situations can be treated with long term success.

Therapy's outcome, in strictly periodontal cases, depends by a proper diagnosis, an adequate execution of non surgical or surgical procedures such as crown lengthening, osseus resective or regenerative therapy, periodontal plastic surgery.

In many cases a multidisciplinary approach is needed. Orthodontic treatment is mandatory in many situation if the clinician wants to obtain functional as well as esthetic results.

However treatment of advanced periodontal cases has changed significantly due to implants. The sophisticated clinician must be able to avoid indiscriminated extraction of the natural dentition in order to position implants. The everyday dilemma is the decision making process on the opportunity to perform advanced periodontal therapy versus teeth extraction and placement of implants. During this presentation the periodontal guidelines in order to take the proper decision and to choose which one of these therapeutic modalities should be selected will be discussed.

Dr. **Giano Ricci** graduated in medicine and specialized in dentistry at University of Florence Italy. In 1972 he obtained the Master of Science degree in Periodontology from Boston University. He is an author of numerous publications in the periodontal field and author of the recent book "Diagnosis and Periodontal Therapy" published by Quintessence (2014). Active member of the European Federation of Periodontology (EFP), honorary Member of the Italian Academy of Esthetic Dentistry (AIOP), he is Co Founder, Past President, Active Member of the Italian Society of Periodontology and Immediate Past President of the European Academy of Esthetic Dentistry. He has delivered lectures, practical demonstrations, continuing education courses in Periodontology, Implantology, and Esthetic Dentistry in Europe, the United States, and Japan.

Auditorium St Exupéry

Thème : Muco-gingival

Président de séance
JurysEric BAYSSE (Cahors, Fr)
Corinne LALLAM (Boulogne Billancourt, Fr) & Stephan DUFFORT (Lyon, Fr)**BARBANT C., LALLAM C., MONNET-CORTI V.** (Boulogne Billancourt)**Gestion des récessions gingivales de classe III avec lésions cervicales d'usure**

Les récessions gingivales sont souvent synonymes d'hypersensibilités dentinaires et représentent une demande esthétique, en parodontie, de plus en plus importante. Le brossage traumatique est la principale cause d'apparition de ces récessions, fréquemment associées à des lésions cervicales d'usure. Alors que le recouvrement d'une récession gingivale est sous l'influence de nombreux paramètres, il est important d'identifier la ligne de recouvrement maximal potentiel, afin d'éviter toute insatisfaction du patient et d'envisager les solutions thérapeutiques. En effet, en présence de récessions de classe III de Miller et de lésions cervicales d'usure corono-radicaire, le recouvrement est limité et nécessite un plan de traitement pluridisciplinaire combinant un traitement de dentisterie restauratrice et une chirurgie plastique parodontale. A travers plusieurs situations cliniques, nous décrivons l'analyse préliminaire pour identifier la ligne de recouvrement maximal espéré et les différentes techniques de chirurgie plastique parodontale adaptées à chaque situation pour optimiser le taux de recouvrement et répondre aux demandes des patients.

DUMAS C., MOREAU A., MOLL V., MONNET-CORTI V. (Marseille)**Traitement de récession unitaire en secteur esthétique : choix de la technique**

La chirurgie plastique parodontale permet aujourd'hui de répondre aux attentes fonctionnelles et esthétiques de nos patients.

Le succès thérapeutique ne peut être envisagé qu'à la confluence de différents paramètres.

Outre la maîtrise technique du geste chirurgical il est primordial de prendre en compte les attentes du patient mais également le contexte buccal afin de déterminer la technique la plus adéquate.

Il existe une somme de questions que doit se poser le praticien afin de déterminer la technique chirurgicale garantissant le meilleur taux de succès et de pérennité.

Nous nous proposons au travers d'un cas clinique d'illustrer et de présenter ce choix.

GUERIN K., SOUEIDAN A., RENAUDIN S., VERNER C. (Nantes)**Le point sur les récessions tissulaires marginales potentiellement induites par le traitement orthodontique**

Le but de cette revue de la littérature est d'établir si le traitement orthodontique par ses différents aspects (vestibulo-version des incisives mandibulaires, expansion maxillaire et contention linguale fixe) provoque une augmentation de la prévalence ou de l'étendue des récessions tissulaires marginales (ou RTM). Les mesures de prévention possibles et les possibilités de traitement des récessions tissulaires marginales seront ensuite passées en revue. La revue de la littérature scientifique a mis en évidence le manque d'études à haut grade scientifique sur ce sujet. L'analyse de la littérature a néanmoins mis en évidence concernant la vestibulo-version des incisives mandibulaires qu'un traitement orthodontique impliquant un mouvement des incisives en-dehors de l'enveloppe osseuse des procès alvéolaires constituerait un risque d'apparition de RTM ; que l'inclinaison finale des incisives mandibulaires serait plus importante que le degré d'inclinaison subi lors du traitement ; que les conséquences cliniques de ces potentielles RTM induites par les traitements orthodontiques restent discutables avec une augmentation des RTM de 0.03mm et de 0.049mm retrouvées dans la littérature ; que la durée du traitement, le type de traitement, la classe squelettique ou la classe dentaire, l'âge, le sexe ou la race n'ont aucune influence sur le développement des RTM durant le traitement orthodontique ; et enfin que la présence d'inflammation gingivale et de RTM déjà présente, un biotype gingival fin, une faible hauteur de gencive kératinisée ou une symphyse fine sont significativement corrélés avec le développement ou l'aggravation de RTM.

De plus, il semblerait que les contentions linguales fixes constituent des facteurs de risque d'apparition de récessions tissulaires marginales. Enfin, L'Expansion Palatine Rapide Assistée Chirurgicalement provoquerait moins de récessions tissulaires marginales sur les prémolaires et molaires maxillaires que l'Expansion Palatine Rapide. Certaines mesures de prévention font consensus parmi les praticiens (maintien de l'hygiène orale au cours du traitement, élimination des facteurs de risque autant que possible, adaptation du traitement à chaque cas, envisager les extractions, etc...) tandis que d'autres pistes de prévention apparaissent avec l'examen par Cone-Beam avant et au cours du traitement, ainsi que les greffes gingivales préventives (même si aucun consensus quant au meilleur moment de réalisation n'existe). De nouvelles études seront donc nécessaires afin de clarifier le lien entre les traitements orthodontiques et la survenue de récessions tissulaires marginales.

HENNER N., DERMAN M., MONNET-CORTI V. (Nîmes)

Récessions gingivales multiples et lésions cervicales non carieuses : Traitement par chirurgie plastique parodontale et odontologie restauratrice

Les récessions gingivales associées à des lésions cervicales non carieuses (LCNC) entraînent dans la plupart des cas un inconfort et/ou des hyperesthésies dentinaires, des préjudices esthétiques de dyschromie (lésions colorées, résines composites infiltrées, visibilité du joint de collage). Ces lésions peuvent se situer sur la partie radiculaire, coronaire ou sur les deux à la fois, ayant alors pour conséquence une altération de la jonction émail/cément (JEC), point de repère pour le diagnostic initial et l'évaluation du résultat thérapeutique obtenu. Dans cette situation clinique il est impératif de mettre en place une technique d'identification de la JEC, étape primordiale à l'élaboration d'un plan de traitement combinant restauration et chirurgie muco-gingivale. En pratique et à tort, les récessions gingivales associées à des LCNC sont souvent abordées par le versant restaurateur, moins volontiers par le versant chirurgical, et rarement par les deux. A travers plusieurs cas cliniques illustrés nous verrons comment combiner ces deux disciplines dans le but d'améliorer l'anatomie, l'esthétique et la pérennité de nos résultats.

LUGARI H., HENNER N., MONNET-CORTI V. (Marseille)

Gestion des complications et des échecs en chirurgie plastique parodontale

La chirurgie plastique parodontale a pour but principal de recouvrir les récessions gingivales. Cette présentation a pour objectif de permettre, à tout praticien (spécialiste ou non), de savoir comment réagir en cas de complications ou d'échecs lors de ces chirurgies. Après un rappel des grands principes à respecter avant, pendant et après toute chirurgie plastique parodontale, nous allons tenter de décrire et d'expliquer les différentes manières de gérer les complications per et postopératoires. Nous verrons par la suite la description et la prise en charge des échecs à la fois biologiques (nécrose) et esthétiques.

MARTIN-CABEZAS R., DAVIDEAU J-L., TENENBAUM H., HUCK O. (Strasbourg)

Traitement des récessions gingivales multiples par la technique du tunnel déplacé coronairement

Les récessions gingivales ont été définies comme l'exposition de la surface radiculaire conséquence du déplacement du niveau gingival apicalement par rapport à la jonction amélo-cémentaire (Armitage, 1999). Les cas de récessions multiples sont plus difficiles à gérer du fait de l'étendue du site chirurgical et des variations anatomiques (taille du défaut, racines proéminentes...) (Graziani et al, 2014). Différentes techniques (Allen et al, 1994 ; Zabalegui et al, 1999 ; Zucchelli & De Sanctis et al, 2000 ; Aroca et al, 2010) ont été proposées pour le traitement chirurgical de ces récessions. Les techniques tunnelisées permettent une préservation de l'épaisseur du lambeau ainsi que de sa vascularisation (Graziani et al, 2014).

La nécessité d'effectuer des prélèvements conjonctifs de grande étendue augmente la durée de l'intervention et peut être à l'origine de complications post-opératoires. L'utilisation de substituts, telles certaines matrices collagéniques en association à ces techniques a été proposée pour réduire ces inconvénients dans le traitement des récessions multiples de classe I et II (Aroca et al, 2013). Cependant les résultats obtenus dans la littérature démontrent un pourcentage de recouvrement radiculaire complet plus faible comparé à la greffe de tissu conjonctif.

L'objectif de cette présentation, à travers un cas clinique, de comparer les résultats esthétiques obtenus dans le recouvrement des récessions radiculaires adjacentes multiples de classes I et II, en comparant la technique du tunnel modifié déplacé coronairement associé à un greffon conjonctif ou à l'utilisation d'une matrice collagénique.

MOLL V., DERMAN M., MOREAU M., MONNET-CORTI V. (Marseille)

Le point sur l'acide hyaluronique dans le traitement de la perte partielle ou totale des papilles

La perte partielle ou totale de la papille gingivale entraîne une zone sombre entre les dents appelée « trou noir » dont l'aspect inesthétique constitue un motif de consultation chez des patients en quête d'un sourire harmonieux. Malgré la demande des patients de gérer cet aspect inesthétique de leur sourire, l'arsenal thérapeutique du chirurgien dentiste en réponse reste restreint. Si plusieurs techniques ont été publiées pour préserver ou régénérer la papille, les résultats restent souvent peu prévisibles et reproductibles. Dans ce contexte l'acide hyaluronique a été introduit pour traiter un déficit de la papille interdentaire. L'intérêt premier de l'acide hyaluronique est son caractère non invasif, cependant d'autres paramètres doivent être évalués : son innocuité, son efficacité, ses résultats à long terme. L'objectif étant de déterminer le champ d'indication de cette thérapeutique.

NARDARI D., BARTHET P., LAURENCIN S. (Toulouse)

Traitement des récessions gingivales : Intérêts des matrices dermiques acellulaires

Les récessions gingivales sont un motif de consultation fréquent en parodontologie (Borghetti A. Monnet Corti V. 2008).

De Younger qui, en 1904, a décrit la première greffe épithélio-conjonctive aux techniques actuelles (les lambeaux positionnés coronairement avec rotation des papilles (Zucchelli 2000), et la tunnélisation modifiée (AZZI 1998 et, Zabalegui 1999), la chirurgie muco-gingivale a toujours connu une évolution dynamique.

Ceci nous permet aujourd'hui de disposer de nombreuses techniques chirurgicales décrites dans la littérature qui permettent des résultats prédictibles.

Cependant, l'épaisseur de gencive est un facteur majeur tant pour le recouvrement que pour la pérennité de nos traitements (Baldi et Pinprato 1999).

La greffe conjonctive est toujours considérée comme le gold standard (Chamrone 2008) pour épaissir les tissus ; néanmoins, ce type de prélèvement présente certains inconvénients.

L'arrivée sur le marché des matrices dermiques acellulaires (MDA) semble apporter de nombreux avantages notamment, l'absence de site donneur donc de la morbidité liée au prélèvement (Griffin 2006), ainsi que la quantité illimitée de matériau. Notre intérêt s'est donc porté, au travers de cas cliniques, sur l'utilisation des MDA qui peuvent, dans certaines situations, être une alternative aux greffes conjonctives.

SALGADO P., JALLADAUD M., AROCA S. (Paris)

Efficacité de deux techniques chirurgicales dans le recouvrement des récessions de classe III de Miller : Lambeau déplacé coronairement vs technique de tunnel modifiée

Ces dernières années l'avancée des connaissances en chirurgie plastique muco-gingivale a permis d'obtenir des résultats esthétiques et pérennes dans la prise en charge des récessions parodontales. Aujourd'hui, il existe une convergence d'arguments scientifiques cliniques, esthétiques et fonctionnels qui permettent d'indiquer et d'évaluer la pertinence de nos traitements. La majorité des études se basent sur la prise en charge des récessions simples de classe I et II de Miller. Ces études comparent différentes techniques chirurgicales et évaluent les paramètres anatomiques influents dans les résultats et le choix du protocole chirurgical.

Concernant les récessions multiples de classe III, peu d'études évoquent la problématique et comparent les techniques chirurgicales entre elles, notamment le lambeau déplacé coronairement et la technique du tunnel modifiée.

Nous proposons d'évaluer d'une façon raisonnée l'efficacité de ces deux techniques dans le recouvrement des récessions parodontales multiples de classe III de Miller. Par ailleurs, nous analyserons si les facteurs pronostiques valides pour les récessions de type I et II le sont également pour les récessions de classe III.

Président de séance **Sylvie JEANNE** (Rennes, Fr)
 Jurys **Sara LAURENCIN** (Toulouse, Fr) & **Xavier STRUILLLOU** (Nantes, Fr)

AHNOUX-KOUADIO A., KAKOU-NGAZOAS S., KONE D., COULIBALY N.-T., KAMAGATE A., MOBIO Y.-S., DOSSO M. (Abidjan, Côte d'Ivoire)

Caractéristiques cliniques et microbiologiques des parodontites agressives en côte d'Ivoire

Les parodontites agressives sont des affections qui touchent plus fréquemment les africains et leur descendance que les autres populations. Les bactéries pathogènes du parodonte clairement identifiées sont *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (A.a), *Porphyromonas gingivalis* (P.g) et *Tannerella forsythia* (T.f). Parmi ces bactéries, A.a est la plus fréquemment associée aux parodontites agressives ; mais en fonction des populations et des sujets la flore microbienne incriminée varie. Aussi avons-nous réalisé cette étude pour rechercher les bactéries parodonto-pathogènes dans la flore de sujets atteints de parodontites agressives à Abidjan, en Côte d'Ivoire. Pour ce faire, nous avons recruté des patients venus au Centre de Consultations et de Traitements en Odonto-Stomatologie d'Abidjan et orientés au service de Parodontologie. Après avoir posé le diagnostic de parodontites agressives suite à un examen clinique et radiographique, des prélèvements de plaque sous gingivale à l'aide de pointes de papier ont été effectués chez les patients sélectionnés ainsi que chez des sujets volontaires sains ou contrôles. Les prélèvements ont été analysés au laboratoire par la Polymérase Chain Reaction (PCR) multiplex à la recherche des pathogènes que sont A.a, P.g et T.f. Des analyses statistiques ont permis de mettre en évidence les différences entre les groupes. Il ressort que T.f et P.g étaient plus fréquemment retrouvées que A.a dans les parodontites agressives et A.a était plus fréquente dans la parodontite agressive localisée que dans la forme généralisée.

BONNER M. (Nice)

Entamoeba gingivalis un pathogène dans les parodontites et péri-implantites

Les observations actuelles permettent de confirmer que l'amibe *Entamoeba gingivalis* joue un rôle très particulier dans la pathogénèse des parodontites et des péri-implantites. Il est raisonnable d'estimer qu'*E. gingivalis* puisse être l'agent qui permette le passage d'une pathologie bénigne, la gingivite, en une maladie destructrice, la parodontite et la péri-implantite. De plus, les facteurs typiques de pathogénicité que sont la forte mobilité et les capacités de phagocytose amènent à penser que le trophozoïte *E. gingivalis* partage des traits de virulence de son proche cousin *E. histolytica*, tels que la modulation de la réponse de l'hôte et la lyse des tissus environnants. L'amibe *E. gingivalis* semble manipuler cette réponse en inactivant certains facteurs tels les neutrophiles dénucléés (*E. xonucleophagia*) qui autrement protégerait l'os maxillaire de la destruction. Sa présence dans le biofilm est une haute constante dans les maladies parodontales et implantaire. *E. gingivalis* a aussi été diagnostiqué comme responsable d'abcès pulmonaires et retrouvé récemment dans un cas d'ostéomyélite mandibulaire. Son élimination concomitante avec les bactéries anaérobiques assure par voie de ciblage ou de causalité directe une guérison efficace de la parodontite chronique et agressive. Les études comparatives d'autres espèces qui colonisent l'être humain pourraient aider à comprendre les questions de biologie fondamentale concernant la virulence, les interactions hôte-parasites et les préoccupations de santé publique face à la maladie parodontale et au rejet implantaire. Le séquençage génomique confirme la présence de cette amibe dans les parodontites. De nombreux aspects cliniques et biomoléculaires similaires à *E. histolytica*, responsables de l'amibiase intestinale et hépatique doivent mériter l'attention des chercheurs face à des caractères typiquement pathogènes. De futures études sont encouragées afin de déterminer les séquences génomiques spécifiques de ce parasite et ainsi mieux établir ses paramètres biomoléculaires à caractère virulent en comparaison avec les espèces *E. histolytica*, dispar et la souche Rahman. *E. gingivalis* agit dans diverses formes de parodontites incluant les péri-implantites comme un pathogène envahissant à la lueur de son activité hématophage et de la dégradation de l'immunité cellulaire de l'hôte.

DESCHAMPS-LENHARDT S., MARTIN-CABEZAS R., HUCK O. (Strasbourg)

Association entre la parodontite et la maladie rénale chronique : Une méta-analyse

Introduction : Différentes études transversales mettent en évidence une potentielle association entre la parodontite et la pathologie rénale chronique. L'objectif de cette revue systématique de la littérature et méta-analyse est d'évaluer l'impact de cette association (ORs) et de définir s'il existe des profils de patients particuliers notamment en fonction de la sévérité de l'atteinte parodontale. Une évaluation de l'impact du traitement sur le statut systémique de la pathologie chronique rénale sera également effectuée.

Méthodes : Une revue systématique et méta-analyse ont été réalisées, incluant des études publiées jusqu'octobre 2016, et prenant en compte dix-sept études dans la méta-analyse.

Résultats : Une association entre la maladie rénale chronique et la parodontite modérée à sévère a été mise en évidence (OR, 1.90 ; IC 95%, 1.44 – 2.51), dont la magnitude augmente avec la sévérité de la parodontite (OR, 2.24; IC 95%, 1.57 – 3.20). L'association entre la parodontite modérée à sévère et la maladie rénale chronique reste statistiquement significative après ajustement de différents facteurs associés à la maladie rénale chronique, tels le diabète, l'hypertension ou encore le tabac (OR, 1.86; IC 95%, 1.53 – 2.26). En considérant uniquement les études longitudinales, l'impact de l'association reste comparable (OR, 1.76; IC 95%, 1.19 – 2.60).

Conclusion : La parodontite et la maladie rénale chronique sont associées, en particulier la forme sévère de la parodontite. La relation entre les deux pathologies pourrait être bilatérale, mais la direction d'association reste à être clairement identifiée. De plus, le traitement parodontal semblerait avoir un effet bénéfique sur la fonction rénale, mais un plus grand nombre d'études randomisées doivent être entreprise pour pouvoir le confirmer.

DETZEN L., CHING-YUAN C., BIN C., GOSSET M., PAPAPANOU P., LALLA E. (Paris)

Expression des formes solubles et transmembranaires de CD163 dans la parodontite chronique

Introduction : CD163 est une protéine transmembranaire exprimée exclusivement par les macrophages et les monocytes. Elle appartient à la famille des récepteurs scavenger riche en cystéine. CD163 est considérée comme un marqueur de la différenciation des macrophages en macrophages cicatriciels M2. Une forme soluble existe, sCD163, résultant du clivage enzymatique de CD163. sCD163 est utilisée comme biomarqueur dans le diagnostic, suivi et pronostic de nombreuses pathologies inflammatoires. L'expression de CD163 et de sa forme soluble n'a jamais été étudiée dans la maladie parodontale.

Objectif : L'objectif de ce travail est d'évaluer l'expression des formes solubles de CD163 dans le sérum et la salive et le niveau d'expression gingivale de sa forme membranaire chez des patients atteints ou non d'une parodontite chronique.

Matériels et Méthodes : sCD163 a été dosé par ELISA dans du sérum de 70 patients atteints de parodontite chronique modérée à sévère et de 70 patients parodontalement sains, et dans la salive de sous-groupes de ces populations (20 patients parodontaux, 18 patients contrôles). L'expression tissulaire de CD163 a été évaluée par RT-PCR en temps réel à partir de biopsies gingivales de sites sains ou de sites inflammés prélevées chez vingt patients parodontaux.

Résultats : (1) La concentration sérique de sCD163 est significativement supérieure dans le groupe de patients ayant une parodontite par rapport au groupe contrôle (respectivement 720.0 ± 330.6 ng/mL vs. 510.7 ± 219.6 ng/mL $p < 0.001$). Les analyses de régressions multiples ont montré que cette différence reste significative après ajustement de l'âge, du genre et de l'indice de masse corporelle (IMC) ($p < 0.0002$). (2) Le taux salivaire de sCD163 est supérieur dans le groupe parodontite par rapport au groupe contrôle (respectivement 3.01 ± 5.07 ng/mL vs. 1.98 ± 4.95 ng/mL; $p = 0.009$). Après ajustement de l'âge, du genre et de l'IMC, la différence entre les deux groupes reste significative ($p = 0.006$). (3) La concentration sérique et salivaire de sCD163 a montré une corrélation positive significative (Kendall's tau 0.27, $p = 0.018$). (4) Le niveau d'expression transcriptionnelle de CD163 est 9.9 fois supérieur (STD: 15.3, $p = 0.010$) dans les sites atteints en comparaison aux sites sains de manière significative.

Conclusion : sCD163 semble être impliquée dans la pathogénie de la maladie parodontale et suggère un lien avec les conditions systémiques. La concentration sérique de sCD163 est augmentée dans la parodontite chronique. Enfin Une augmentation de l'expression de CD163 est observée localement au niveau des poches parodontales de patients atteints de parodontite chronique.

DUBAR M., GIBOT S., STRAZIELLE C., BISSON C. (Nancy)

Etude clinique et in vitro du récepteur soluble TREM-1 dans la parodontite

De nombreuses publications ont montré que la maladie parodontale correspond à des altérations et/ou destructions tissulaires qui sont la conséquence non seulement d'un processus infectieux microbiologiquement complexe mais également de dysfonctionnements immunitaires de l'hôte. Les récepteurs de la famille TREM (Triggering receptor expressed on myeloid cells) jouent un rôle dans la modulation de l'inflammation et la réponse immunitaire. L'inhibition de la voie de TREM-1/DAP12 est une voie de recherche pour le traitement de diverses pathologies inflammatoires telles que le sepsis, les pneumonies aiguës ou encore la polyarthrite rhumatoïde.

Après une présentation brève du récepteur TREM-1, nous exposerons les méthodologies et résultats obtenus lors d'une étude clinique portant sur la quantification du récepteur soluble TREM-1(s) dans le fluide crévulaire et la salive de patients atteints de parodontite chronique ainsi que l'évaluation des environnements parodontal, bactérien et le contexte de stress dans lesquels il est retrouvé. Nous exposerons aussi l'effet du LPS de *Porphyromonas gingivalis*, parodontopathogène majeur, sur l'expression de TREM-1 et la production de TREM-1s par des monocytes humains primaires.

The results of the laboratory study of antimicrobial safety of bacteriophages in dentistry

Introduction : High toxic effect of the antimicrobial agents in their use dictate the necessity of searching for alternative tools against periodontal infection.

Objective : The aim of this research was to evaluate the antimicrobial effectiveness and the safety of bacteriophages under in vitro conditions.

Materials&Methods : The toxic effect of the antimicrobial agents was studied using the micro-tetrazolium test (MTT) on the cell line of human epidermoid carcinoma of the mouth and on the fibroblasts.

Results : Using a twice diluted solution of the gel "Phagodent" viability remains in 81% cells, and at the same dilution for Miramistin and Chlorhexidine only 8-15%. But with 10 and 50-fold dilution of Chlorhexidine and Miramistin their cytotoxicity became sharply reduced.

For second study using fibroblast cells, the minimum toxic effect is found in "Phagodent" gel : viability remains in 79% fibroblast cells. All other antimicrobial agents have shown high toxic effect remains viable only 6-12% of the cells.

Conclusion : All other antimicrobial agents have shown high toxic effect and remain viable in no more than 15% of the cells.

"Phagodent" gel has minimal toxic effects – it remains viable in 79% of cells that's why it is more suitable for clinical use.

Rôle de l'inflammasome NALP-3 dans la pathogénie de la parodontite

Contexte : Les parodontites sont des maladies inflammatoires chroniques, d'origine infectieuse, entraînant la destruction irréversible des tissus de soutien des dents. *Porphyromonas gingivalis* (Pg) est l'une des bactéries clés associées à la pathogénie des parodontites. L'inflammasome NALP3 est décrit comme un acteur crucial du développement de l'inflammation via son contrôle sur la libération d'IL-1 β /IL-18 et sur l'activation de l'apoptose (mort cellulaire programmée) / pyroptose (mort cellulaire programmée d'origine inflammatoire). L'inflammasome NALP-3 (gène codant *Nlrp-3*) est surexprimé au cours des parodontites chez l'homme mais son rôle précis dans la destruction tissulaire parodontale reste encore méconnu.

Objectif : Etudier le rôle de l'inflammasome NALP3 dans les destructions tissulaires dans un modèle de parodontite expérimentale murin induite par Pg.

Matériels et méthodes : *In vivo*- les pertes osseuses et les pertes d'attache dans un modèle de parodontite expérimentale induite par ligature infectée par Pg ont été analysées chez des souris sauvages (WT) et invalidés (KO) pour le gène *Nlrp-3* par microCT et histomorphométrie. L'expression de NALP3 et des protéines impliquées dans sa régulation (TRAF6) et dans ses effets (Caspase 8, RANKL) a été étudiée par immunocytochimie. *In vitro*- des cultures de cellules épithéliales gingivales et ostéoblastiques transfectées avec des siRNAs ciblant *Nlrp-3* sont stimulées par de l'ATP (activant la voie NALP3) et/ou infectées par le Pg. L'expression protéique d'IL-1 β , RANKL et caspase 8 a été étudiée par western-blot.

Résultats : *In vivo*, 1 mois après induction de la parodontite expérimentale, les souris *Nlrp-3* KO présentent plus de perte osseuse et une augmentation de la densité cellulaire de l'épithélium gingival, par rapport aux souris WT. Les expressions basales de NALP3, TRAF6 et RANKL, principalement détectées dans l'épithélium et l'os alvéolaire, et de la caspase 8, uniquement localisée dans l'épithélium, augmentent en réponse à la parodontite. Cependant, elles ne varient pas significativement chez les souris KO vs WT. *In vitro*, l'infection par Pg augmente l'expression de NALP3, IL-1 β et RANKL dans les cellules épithéliales et ostéoblastiques. La transfection avec les siRNA ciblant *Nlrp-3* réduit fortement l'expression protéique d'IL-1 β dans les deux types cellulaires, mais augmente l'expression de RANKL dans les cellules ostéoblastiques. L'infection par le Pg compense l'effet de la transfection dans les cellules épithéliales.

Conclusion : NALP3 jouerait, contrairement aux effets attendus au regard des effets pro-inflammatoires connus de cette protéine, un rôle protecteur du parodonte face à l'infection au Pg. Cette protéine pourrait réguler l'expression de RANKL de façon différentielle entre les cellules épithéliales et ostéoblastiques.

The relationship between the periodontal status and cardiovascular system according to the clinical and laboratory data

Introduction : According to Green Paper the local infection in periodontium may affect the condition of the great vessels and is one of the risk factors of atherosclerosis.

Objective : To clarify the effect of conservative and surgical treatment to periodontal status and cardiovascular system.

Methods : 2 groups of patients with periodontitis and atherosclerosis of the brachiocephalic artery (BCA). 1st group (18 people)-a local anti-inflammatory treatment (LAT). 2nd (17persons)-LAT+surgical treatment. There were determined the level of hs-CRP and lipid profile on the biochemical analyzer "Sapphire 400", Hirose Electronic System Co., Ltd, Japan.

The level of IL-6 was determined on the analyzer Microplate Washer, France. Defined structural – functional state of the vascular wall of the common and external carotid arteries by the method of duplex scanning with Doppler analysis, endothelium-dependent vasodilatation (EDVD), the speed of pulse wave.

The risk of developing cardiovascular disease was assessed by SCORE scale. Th density of capillaries in the periodontium were assessed by capillaroscopy, intactness of glycocalyx layer-by darkfield microscopy. Elasticity of the BCA – by ultrasonic canning. The results were evaluated before, 2 weeks and 6 months after treatment. ANOVA was used for statistical analysis.

Results : With increasing of severity of periodontitis (P) at the patients, compared with the Control, hs-CRP and IL-6.increased by 66.7% (p<0.05), 95.2% (p<0.01) and 2.8 times (p<0.001). Lipid spectrum : with increasing severity of periodontitis atherosclerotic lesions of carotid arteries were identified. Increased complex thickness intima-media as a marker of atherosclerosis was observed at patients with Moderate (ModP) and Severe Periodontitis (SevP) (9.1% and 16.7%). At patients with MP, ModP) and SP PWV was 9.7 m/s, 10.3 m/s ans 11.4 m/s. EDVD changed accordingly increasing the severity of periodontitis : 11.6%, 10.7% and 8.7%.

Conservative treatment of periodontitis : After 6 months the density of capillaries was increased, but intactness of glycocalyx and tone of BCA has not changed.

Conservative + surgical treatment : 6 months after the tones of the BCA were improved (1-2% p \leq 0.05), thickness of a damaged glycocalyx was decreased in the range of 0.30 μ m \pm 0.5 μ m (p \leq 0.001). The density of capillaries increased further.

Conclusion : Systemic inflammatory response increased at patients with periodontitis. At the patients with P for the prevention of the progression of disease and the development of CVD is necessary to monitor lipid metabolism and to determine the content of hs-CRP, to determine the structural-functional state of the vascular wall. Surgical treatment of the periodontitis permits obtain more significant results : restores the endothelial glycocalyx, improves tone of the BCA and recovers of microcirculation in periodontium.

Dosage de l'expression des peptides antimicrobiens à partir de frottis gingivaux chez les patients atteints de parodontite chronique généralisée modérée ou sévère: Etude pilote

Malgré tous nos efforts, les maladies parodontales touchent encore près de 60% des adultes en Europe (König et al. 2010). La pathogénie de cette maladie est basée sur une réponse immuno-inflammatoire inadaptée du parodonte faisant suite aux stimuli liés au développement et à la maturation du biofilm buccal. Ainsi, toute molécule capable d'agir sur le biofilm ou sur la réponse de l'hôte pourrait avoir un intérêt stratégique diagnostic ou thérapeutique. Récemment, quarante-cinq peptides antimicrobiens (AMPs) ont été recensés dans le fluide gingival, les tissus parodontaux et la salive (Gorr and Abdolhosseini 2011). Ces AMPs sont impliqués dans la réponse immunitaire innée précoce contre les agressions bactériennes de par leurs caractéristiques antibactériennes, immunomodulatrices, angiogéniques ou pro-cicatricielles.

L'objectif de cette étude clinique pilote cas-témoins est d'étudier l'expression des gènes codant les AMPs par RT-PCR chez des patients atteints de parodontite chronique généralisée modérée ou sévère et de la comparer à celle de patients sains à partir d'une méthode simple de prélèvement couramment employée cliniquement (le frottis gingival).

Cette étude a permis d'inclure vingt-trois sujets (12 patients atteints de parodontite chronique généralisée modérée ou sévère et 11 patients sains formant un groupe contrôle). Parmi les 45 peptides connus pour être présents au sein de la sphère buccale, 15 ont pu être détectés au niveau de la poche parodontale.

Les résultats de cette étude pilote montrent des données significativement différentes entre les groupes sains et atteints pour trois de ces AMPs. Deux gènes ont présenté un niveau d'expression significativement supérieur chez les patients sains par rapport aux patients atteints et un a présenté une corrélation significative entre le niveau d'expression et le fait d'être sain. A l'inverse, un gène présente un niveau d'expression relative significativement supérieur chez les patients atteints par rapport aux patients sains.

Ces résultats permettent d'appuyer l'hypothèse de l'implication de certains AMPs dans la maladie parodontale. Ces peptides pourraient apparaître comme des indicateurs diagnostiques potentiels voire des cibles thérapeutiques innovantes.

Maladies parodontales et grossesse : approche analytique de 20 années d'investigation

Les issues défavorables de la grossesse (IDG), comme les accouchements prématurés, les nouveaux-nés de faible poids et la pré-éclampsie, font partie des principales causes de mortalité et de morbidité infantile dans le monde. Parmi les facteurs de risques recherchés, les maladies parodontales (MP) ont été suggérées comme un facteur de risque potentiel des IDG en 1996 par Offenbacher. Depuis 1996, différentes équipes dans le monde ont mené des investigations sur ce thème.

Ce travail a pour but de faire le point sur les publications consacrées à la recherche d'association entre les MP et les IDG. Il a consisté en une recherche exhaustive sur Medline, des études publiées au cours de ces 20 dernières années (1996-2016). Dans un premier temps, seuls les articles originaux d'études cliniques, portant sur les maladies parodontales et les femmes enceintes ont été recherchés. Dans un second temps, parmi les articles obtenus, ceux qui s'intéressaient particulièrement aux IDG, ayant un résumé en anglais ont été retenus. Ceci nous a permis de les classer selon l'année, le journal de publication, la localisation géographique de l'étude, le niveau de preuve scientifique. Puis de faire une présentation analytique et une synthèse des principaux résultats obtenus à ce jour ainsi que les orientations actuelles des axes de recherche sur cette thématique.

Keywords : maladies parodontales ; grossesse ; complications ; faible poids ; accouchement prématuré ; pré-éclampsie.

RHEIN A, JOSEPH D, PAOLI N, MOEHREL B, ARGIBAIA C, WADOUX M, AMBROSINI A. (Nancy)

Augmentations osseuses pré-implantaires par greffons allogéniques : évaluation rétrospective

Les techniques de greffes de blocs osseux, par le gain volumique qui en résulte, permettent d'élargir les possibilités de réhabilitation prothétiques implanto-portées. Les greffes de blocs autogènes sont considérés comme le « gold standard » selon la littérature néanmoins les greffes de blocs allogéniques sont une alternative séduisante pour limiter les suites post-opératoires liées au prélèvement autogène.

Un protocole a été élaboré pour suivre l'évolution de l'épaisseur de la crête osseuse chez des patients qui ont bénéficié d'une greffe de blocs osseux allogéniques avant la mise en place d'implants. Le suivi a été réalisé à partir d'examens tomodensitométrique à faisceaux coniques effectués à trois moments du suivi : en pré-opératoire, à 3 mois en post-opératoire, puis, au cours d'un examen de contrôle : entre 1 et 5 ans post-opératoire. A l'aide du logiciel Seg-3D, les trois examens radiographiques ont pu être superposés. La superposition des coupes horizontales et des coupes verticales a permis la réalisation de mesures de l'épaisseur de la crête osseuse et d'avoir une évaluation de la résorption du greffon. Des résultats obtenus ont permis de mettre en évidence un remodelage osseux non négligeable aux dépens du volume greffé. Selon les données de la littérature, une conduite à tenir face à la résorption de ces greffons a pu être proposée.

VINEL A, COUDERT A, BUSCATO M, VALERA M, ARNAL JF, BERDAL A, FONTAINE C. (Toulouse)

Le récepteur des œstrogènes alpha et ses sous-fonctions dans l'os mandibulaire murin : points communs et différences avec le squelette appendiculaire

De plus en plus d'éléments semblent supporter une association entre le déficit œstrogénique consécutif à la ménopause et l'incidence des maladies parodontales chez les femmes. Bien qu'il soit extrêmement difficile de dissocier les effets respectifs de l'impact de la carence œstrogénique sur l'inflammatoire et sur le tissu osseux, il est très probable que ces différents éléments aient un rôle à jouer. En effet, la dégradation ostéoporotique de la microarchitecture osseuse pourrait faciliter les destructions tissulaires provoquées par les maladies parodontales, elles-mêmes favorisées par l'altération de la réponse inflammatoire face à une agression bactérienne.

Au niveau osseux, les effets des œstrogènes sont relayés par leur récepteur ER α , qui contient deux fonctions de transactivation AF1 et AF2, impliquées dans les effets nucléaires transcriptionnels du récepteur. De plus, une fraction de ER α est localisée à la membrane plasmique, modulant des effets des œstrogènes dits « membranaires ». L'objectif de ce travail était d'étudier les rôles de ces sous-fonctions de ER α à la mandibule, grâce à une approche in vivo utilisant des souris mutées pour ce récepteur. L'os mandibulaire a été étudié dans trois compartiments, alvéolaire, trabéculaire et cortical.

Les résultats des expérimentations montrent que les fonctions AF1 et AF2 sont toutes deux nécessaires pour relayer les effets du 17 β -œstradiol (E2) dans les compartiments alvéolaire et trabéculaire ; en revanche, seule AF2 est nécessaire dans l'os cortical. Ainsi, l'os mandibulaire se comporte de la même façon que le squelette appendiculaire en ce qui concerne les effets nucléaires de ER α . En revanche, sur les trois sites étudiés, l'activation du récepteur membranaire ne semble pas nécessaire à la mandibule alors qu'elle l'est dans le fémur. Ce travail apporte ainsi de nouvelles perspectives de recherche dans la régulation du tissu osseux mandibulaire et dans les approches thérapeutiques des maladies parodontales.

Découvrez les Exposants

ACTEON

ADPG IMPORT

ANTHOGYR

AXA

BIOTECH DENTAL

CURADEN

COLGATE

DENTSPLY SIRONA

EMS

GEISTLICH

GLOBAL D

GSK

HAGER & WERKEN

HENRY SCHEIN

ESPACE ID

INITIATIVES SANTÉ

JOHNSON&JOHNSON

LOSER & CO

MECTRON

NEOHM

NOBEL BIOCARE

ORAL -B

PERIOSYSTEM

PIERRE FABRE ORAL CARE

PHILIPS

PRED

QUINTESENCE

SFPIO

STRAUMANN

SUNSTAR

TBR

TEPE

THOMMEN

VET ZEISS

WAM

ZIMMER BIOMET



Nous avons l'ambition de créer et de développer des produits permettant aux dentistes et aux chirurgiens de mettre en œuvre des protocoles opératoires moins invasifs, plus sécurisés, plus rapides et aussi moins traumatisants pour leurs patients.

ACTEON®, ce sont des équipes techniques et commerciales parfaitement formées, réparties dans 26 bureaux à l'international et un réseau de distribution qui complète la couverture de nos marchés dans 94 pays supplémentaires.



La société ADPG Provence a été créée en 1994 et a été reprise en gérance par Michael VIVES en 2004, technicien dentaire depuis 1993.

Concessionnaire KAVO depuis nos débuts, notre distribution s'est peu à peu étoffée avec les plus grandes marques que nous distribuons, installons et entretenons. Les matériels d'aujourd'hui nécessitant de plus en plus de connaissances et de formation, nous sommes le partenaire technique indispensable et idéal de votre cabinet.



Premier acteur de l'implantologie dentaire à développer une offre globale, Anthogyr conçoit, fabrique et distribue une gamme complète d'implants et d'instruments pour aider les professionnels de la santé dentaire à soigner des millions de patients à travers le monde. Innovante et réactive, la marque accompagne les implantologues dans la performance de leurs actes et valorise leur expertise.

Anthogyr, c'est avant tout une formidable aventure humaine où rencontres, innovations et management jouent un rôle prépondérant.




Monsieur PEYSSON est agent général AXA spécialisé dans la protection sociale du chef d'entreprise.

Avec son associé, Monsieur VINCENEUX, ils ont deux agences sur Toulouse et 6 collaborateurs.

Ils conseillent et accompagnent leurs clients sur tout le territoire français.

Avec leur partenaire Agipi, ils accompagnent les Professionnels de Santé sur les sujets de prévoyance, complémentaire santé, retraite et épargne.



Fort d'une expérience de 30 ans et d'une présence dans une quarantaine de pays, le groupe Biotech Dental est devenu un acteur français de référence dans le domaine de la Santé. La société se positionne aujourd'hui parmi les leaders sur le marché de l'implantologie dentaire.

Tourné vers les nouvelles technologies, le groupe n'a de cesse de diversifier son offre produits afin d'offrir à ses clients une solution à la fois globale et numérique. Aujourd'hui Biotech Dental est la société référente sur le marché de la dentisterie à travers une offre de produits et de services numériques exclusifs.



La société Curaden AG est une pionnière et une experte de l'hygiène bucco-dentaire et de la prophylaxie dentaire individuelle.

Sous la marque CURAPROX, nous développons des instruments en collaboration avec des professionnels dentaires des domaines de l'enseignement, de la recherche et de la pratique dans un seul but: garder les dents en bonne santé pour toute la vie.

Curaden AG est une entreprise familiale suisse dont le siège est situé à Kriens près de Lucerne. Tous les produits CURAPROX ont été inventés et développés en Suisse. Et cela depuis 1972.



Colgate, leader mondial en hygiène bucco-dentaire s'est fermement engagé à améliorer la santé bucco-dentaire dans le monde. La société commercialise des dentifrices, brosses à dents, bain de bouche et autres accessoires sur des marques internationalement reconnues, telles que: Colgate®, elmex®, meridol® et Duraphat®. Colgate continue à construire son succès grâce à l'innovation et un engagement plus fort avec les professionnels dentaires, les patients et les consommateurs.



Chez Dentsply Sirona, notre priorité est de permettre aux professionnels de la santé bucco-dentaire de prodiguer des soins plus rapides, plus sûrs et plus efficaces. Nous travaillons ensemble afin d'envisager des possibles, saisir des opportunités, puis nous fournissons les solutions innovantes pour les atteindre. L'éducation et le support permettent à chaque procédure d'évoluer, garantissant ainsi la concrétisation des bénéfices de nos innovations. Notre métier consiste à aider les professionnels de la santé bucco-dentaire à prodiguer les meilleurs soins dentaires possibles, dans l'intérêt de leurs patients et de leur propre pratique, que ce soit pour aujourd'hui ou pour demain.



A single objective stands above everything we do : We want to make the lives of our customers and their patients more comfortable. In order to achieve this, we have wholeheartedly committed ourselves to quality. We manufacture high-quality products that have to meet a variety of demands. Our products provide reliable functional design, profitability and of course absolute safety. Our pledge to you : guaranteed quality. We guarantee that the entire production and distribution chain of our products is continuously controlled. From the marketing, design and production phase to sales and customer service.

In order to ensure this, we have introduced our own quality management system that fully complies with state-of-the-art standards.



Geistlich Pharma France est la filiale française de Geistlich Pharma AG, leader mondial de la Régénération Tissulaire. Ce choix d'une implantation française s'inscrit dans la logique d'un véritable partenariat et d'une relation de confiance pérennes avec les praticiens. Fort de son expertise en Parodontologie et en Implantologie, Geistlich Pharma France s'appuie sur la double compétence de son équipe de délégués et de son service clients, privilégiant l'écoute, le dialogue, le conseil et la disponibilité.



Global D est une société française, spécialisée dans la conception, la fabrication et la mise à disposition de dispositifs médicaux de qualité destinés aux chirurgies maxillo-faciale, pré implantaire, orthodontique et à l'implantologie dentaire.

Nous mettons également tout en œuvre pour nous assurer du professionnalisme et de la compétence de nos équipes, en charge du conseil et de la prestation de service auprès des chirurgiens utilisateurs de nos produits.



Le laboratoire GSK est un acteur majeur de la santé bucco-dentaire en France, avec les marques SENSODYNE, PARODONTAX et POLIDENT.

La marque SENSODYNE innove depuis plus de 50 ans, pour apporter un soulagement rapide et durable aux patients souffrant de sensibilité dentaire.

En 2017, SENSODYNE innove à nouveau en lançant SENSODYNE Rapide Action.



Hager & Werken est une société connue surtout sur le marché dentaire. Ses clients sont essentiellement des dentistes et des techniciens dentaires qui achètent leurs produits exclusivement à partir de commerce dentaire dans plus de 70 pays dans le monde entier. Hager & Werken élabore de produits d'aspiration, restauration, implantologie, endodontie, chirurgie, empreintes, prophylaxie, laboratoire...



Henry Schein, Inc. (Nasdaq: HSI) est le plus gros fournisseur au monde de produits médicaux et services pour les cabinets dentaires, vétérinaires et médicaux. La société livre également les laboratoires de prothèse, le gouvernement et les centres de soins de santé, ainsi que d'autres institutions de soins. La société offre une sélection complète de produits et services, incluant des solutions à valeur ajoutée pour des cabinets dentaires avec une gestion efficace et délivrant des soins de haute qualité. La société offre également ses technologies innovantes et exclusives aux clients, incluant un logiciel de gestion de cabinet et des solutions e-commerce, ainsi qu'une large gamme de services financiers.



Espace ID est un groupe de presse spécialisé, dédié à la profession dentaire. Notre objectif : Répondre aux besoins de l'ensemble des professions concernées : praticiens, assistantes, prothésistes, laboratoires, industriels... Le groupe de presse Espace ID regroupe plusieurs titres : Information dentaire, Réalités Cliniques, Stratégie Prothétique, Profession Assistante Dentaire, L'Orthodontiste, BioMatériaux Cliniques



Initiatives Santé propose des contenus d'actualité, de formation et des événements à destination des professionnels paramédicaux et des chirurgiens-dentistes. Nos revues paramédicales sont leader sur leur marché, le Salon Infirmier est l'événement de la profession et les Editions Lamarre, une marque reconnue. En dentaire, nos revues et nos ouvrages font référence pour la formation continue. Initiatives Santé développe son activité afin d'offrir à ses clients le meilleur de la formation certifiée par l'OPOF et de l'information professionnelle, sur l'ensemble des supports papier et numérique.



Caring for the world, one person at a time, inspires and unites the people of Johnson & Johnson. We embrace innovation—bringing ideas, products and services to life to advance the health and well-being of people around the world. We believe in collaboration, and that has led to breakthrough after breakthrough, from medical miracles that have changed lives, to the simple consumer products that make every day a little better. Our over 125,000 employees in 60 countries are united in a common mission: To help people everywhere live longer, healthier, happier lives.



Loser & Co GmbH est un distributeur de produits dentaires de haute qualité en Allemagne. Depuis plus de vingt-cinq ans, la société basée à Leverkusen est un partenaire fiable et compétent qui offre des produits dentaires de grande qualité fabriqués par les leaders du marché comme Zirc, Astek, American Eagle Instruments, Essential Dental Systems, Pro-Safe, Panadent, etc. Afin de pérenniser sa position de leader de la distribution, sa gamme de produits pour les dentistes, les cliniques et les laboratoires dentaires est constamment mise à jour et élargie, avec la devise «Toujours les meilleurs produits à votre service».



Née à la fin des années 70 grâce aux idées révolutionnaires de deux ingénieurs, Mectron fait partie depuis de trente ans du domaine dentaire. Dès la première heure, Mectron s'est complètement dédiée au développement et à la production d'appareils de haute technologie à usage odontologique.

En parlant du futur, Mectron continuera à poursuivre sa recherche technologique non pas seulement dans la dentisterie mais aussi dans le domaine médical.



Depuis 2008 notre société Néohm se concentre sur l'activité de chirurgie et d'implantologie dentaire en se spécialisant dans l'organisation du plateau technique. Notre objectif : optimiser l'ergonomie de votre salle de chirurgie et votre pratique. De nombreux clients nous témoignent leur fiabilité et nous invitent à poursuivre notre développement, nous les en remercions. Ainsi, afin de parfaire notre service et de vous offrir une gamme complète dédiée à votre exercice en chirurgie, Néohm a développé un accord de distribution exclusive en France avec la marque américaine SALVIN reconnue depuis plusieurs années aux Etats-Unis comme l'expert incontournable en matériel et en instrumentation pour l'implantologie : «Everything for your implant practice but the implants». Nous sommes aujourd'hui à même de vous proposer un maximum de solutions répondant à vos besoins dans le cadre de votre Pratique. N'hésitez pas à vous rapprocher de Néohm, nous vous conseillerons au mieux et vous apporterons les solutions les plus adaptées afin de contribuer au succès de vos interventions.



Nobel Biocare est un leader mondial en matière de restaurations implantaires innovantes – de l'édentement unitaire à l'édentement complet. Notre objectif est de permettre aux professionnels du secteur dentaire d'améliorer la qualité de vie de leurs patients. Cette philosophie repose sur plus de 60 ans d'innovation constante, découlant de la découverte révolutionnaire de l'ostéo-intégration par Per-Ingvar Brånemark en 1952. Depuis lors, nous avons aidé nos clients à traiter des millions de patients.



Grâce à cette conviction, P&G a pu devenir l'un des plus grands fabricants de biens de consommations dans le monde. Les produits de P&G jouent un rôle important dans la vie des consommateurs. Environ 5 milliards de fois par jour, les marques de P&G sont utilisées par les consommateurs du monde entier. Nous voulons contribuer à rendre la vie de nos consommateurs un peu plus agréable, tous les jours. Pour atteindre ce but, notre pouvons nous appuyer sur un savoir-faire fondamental, car les produits P&G existent depuis 1837 et nous sommes représentés en Suisse depuis 1953.



Pensé par des praticiens en exercice et conçu par des experts en informatique, PerioSystem est le nouveau logiciel de gestion de cabinet dentaire innovant et complet qui répond aux réels besoins de la pratique. Notre mission est de vous offrir le meilleur du progrès technologique pour faciliter votre pratique quotidienne. Reconnaissance vocale, reconnaissance gestuelle, automatisation des tâches administratives, reconnaissance faciale et réalité augmentée vous permettent de gagner en productivité et en efficacité. Avec son charting endobuccal / parodontal intégré et modulable, PerioSystem est la solution 100% en ligne et sécurisée qui convient à tous les dentistes. Gagnant du Grand Prix de l'Innovation Pratique en 2015, PerioSystem optimise toutes les fonctionnalités classiques d'un logiciel de gestion de cabinet tout en proposant de nouveaux modules très innovants et pratiques afin que vous puissiez vous concentrer sur l'essentiel : le soin du patient.



À l'interface entre les métiers du médicament et de la dermo-cosmétique, Pierre Fabre Oral Care bénéficie à la fois de l'expertise pharmaceutique et du savoir-faire galénique du Groupe Pierre Fabre, avec une production exclusivement française (excepté une partie des brosses à dents en Suisse et Espagne) afin d'assurer un contrôle rigoureux des processus de fabrication et ainsi fournir aux patients des produits fiables et sûrs. La devise de Pierre Fabre Oral Care : « notre science au service de la santé bucco-dentaire ». Pour chaque problème bucco-dentaire, nous apportons une solution médicale. Dans ce contexte, Pierre Fabre Oral Care, leader du marché de l'hygiène bucco-dentaire en pharmacie en France, s'est donné pour mission d'accompagner le chirurgien-dentiste et le pharmacien, de réaliser des partenariats avec des sociétés savantes, des associations locales qui proposent des formations à l'hygiène bucco-dentaire, parfois en même temps que des consultations gratuites aux personnes en difficulté par des chirurgiens-dentistes bénévoles. Le groupe concentre particulièrement ses efforts au niveau de l'éducation et la sensibilisation du grand public sur l'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire et la nécessité de visite régulière chez le chirurgien-dentiste.

PHILIPS
sonicare

Royal Philips, Pays-Bas, est une entreprise technologique diversifiée, qui vise à améliorer la vie des gens grâce à des innovations significatives dans les domaines de la santé, des produits grand public et de l'éclairage. Elle est l'un des leaders sur les marchés des soins du cœur, des soins de courte durée et des soins à domicile, des systèmes d'éclairage économes en énergie et des nouvelles applications en éclairage, ainsi que dans les domaines des produits de rasage, des tondeuses pour hommes et de l'hygiène bucco-dentaire.

PRED
LABORATOIRES

Acteur depuis plus de 40 ans sur le marché du consommable dentaire, AC3P et les Laboratoires PRED sont spécialistes dans la promotion de produits d'hygiène et de médicaments, et dans la vente de produits dentaires à usage professionnel.

PRED a en particulier 35 ans d'expertise dans les biomatériaux.

QUINTESSENCE
International

Le groupe QUINTESSENCE, premier éditeur au monde de publications dentaires, est présent dans la plupart des pays et publie des livres, revues, vidéos, et CD-Rom dans une douzaine de langues différentes.

Notre Objectif : Mettre à votre disposition le meilleur de la littérature mondiale pour votre exercice quotidien.

straumann
simply doing more

Le groupe suisse Straumann est un leader global en dentisterie implantaire, restauratrice et régénératrice. Nous proposons nos produits et services aux professionnels dentaires et laboratoires dans le monde entier. Depuis plus d'un demi-siècle, en collaboration avec des cliniques, instituts de recherche et universités de premier plan, Straumann recherche, développe, fabrique et distribue implants dentaires, instruments, produits pour la prothèse et la régénération tissulaire orale, aussi bien pour remplacer que pour préserver les dents. Straumann propose également des solutions pour un plan de traitement 100% numérique.

SUNSTAR

Notre mission est d'améliorer la santé systémique globale en aidant les individus de tous âges à avoir des dents et des gencives plus fortes et plus saines. Nous nous engageons à proposer des produits d'hygiène bucco-dentaire innovants et de qualité supérieure aux particuliers et aux professionnels dentaires. En outre, nous nous voulons pionniers de l'industrie dans le domaine de l'éducation et de la motivation des individus en vue de leur engagement durable dans leur hygiène bucco-dentaire. Nous déploierons ainsi tous les efforts continus nécessaires pour honorer cet engagement en demeurant dignes de confiance.

TBR
dental group

Le Groupe TBR est présent à vos côtés pour vous apporter tous les outils, les produits et les informations indispensables à votre pratique : l'implantologie dentaire. Votre profession est avant tout une aventure humaine, notre histoire avec vous l'est aussi. C'est pourquoi, nous concentrons tous nos efforts non seulement sur nos produits mais également sur le plaisir d'utilisation qu'ils doivent vous apporter. Découvrez ou re-découvrez une entreprise sérieuse, fidèle à ses valeurs et surtout, fidèle à ses utilisateurs.

TePe

TePe est une société suédoise privée fondée en 1965. Nous développons, fabriquons et commercialisons des produits fonctionnels de qualité supérieure pour l'hygiène bucco-dentaire, en coopération avec des experts dentaires. Notre ambition : faire en sorte que l'on puisse garder ses dents toutes la vie. Notre objectif : sensibiliser les utilisateurs aux soins dentaires préventifs, au nettoyage interdentaire et au lien entre la santé bucco-dentaire et la santé générale.

THOMMEN
Medical

Thommen Medical est fondé, en Suisse, en 1998 par la reprise du système d'implant Ha-ti développé par le Pr Ledermann, père des implants vis pleins rugueux. Pour répondre aux exigences des professionnels et aux attentes des patients, Thommen Medical conçoit ses produits avec une même rigueur : design fonctionnel, excellente qualité et précision hors pair. Après 25 d'expertise en implant dentaire, Thommen Medical est présent dans une vingtaine de pays dont la France. Pour être toujours plus innovant et précis, une collaboration a été mise en place avec des cliniciens et institutions de réputations mondiales. C'est grâce à cette union et à cette écoute que Thommen Medical a mis au point Apliquiq, la clé à cliquet dynamométrique ou l'implant 3D Liberty.

VET ZEISS

VET est le distributeur exclusif des microscopes opératoires dentaires Zeiss pour le marché français depuis 2004. Le groupe Zeiss développe des solutions optiques destinées aux domaines médical, industriel, et de la recherche depuis 1846. La qualité de la mécanique et des optiques Carl Zeiss sont les références mondiales dans le monde de l'optique professionnelle. Les produits Zeiss sont aujourd'hui très présents sur le marché dentaire avec les loupes binoculaires, les microscopes de microbiologie et les microscopes opératoires. 2017 est une année d'innovation majeure avec le lancement d'un nouveau microscope opératoire dentaire, l'Extaro 300, le premier microscope opératoire qui détecte les caries, sépare les composites de la dentine et permet de travailler les matériaux composites en lumière naturelle blanche. VET accompagne le praticien avec des formations adaptées sur l'enseignement des positions de travail pour une utilisation du microscope opératoire pour tous les actes dentaires.

WAM

WAM est avant tout une histoire de famille qui débute en 2000 sous l'impulsion d'Alexandre MULLER pour industrialiser et commercialiser un dispositif conçu 15 ans plus tôt par son père, le Dr William MULLER, qui exerce toujours à Aix-en-Provence (FRANCE). Ce premier dispositif, WAMkey® a rapidement conquis les praticiens français, puis européens, et en 2004, 90% du chiffre d'affaire de WAM étaient réalisés hors de France. Au fil des années, WAM bâtit sa réputation en se concentrant sur des produits de qualité, originaux et apportant une réelle valeur ajoutée dans la pratique quotidienne des professionnels de l'art dentaire. Mais surtout, et parce que nous voulons que professionnalisme et sérieux riment avec plaisir, WAM s'évertue à associer la convivialité à toutes ses démarches.

ZIMMER BIOMET
Your progress. Our promise.

Founded in 1927 and headquartered in Warsaw, Indiana, USA, Zimmer Biomet is a global leader in musculoskeletal healthcare. We design, manufacture and market orthopaedic reconstructive products; sports medicine, biologics, extremities and trauma products; spine, bone healing, craniomaxillofacial and thoracic products; dental implants; and related surgical products. We collaborate with healthcare professionals around the globe to advance the pace of innovation. Our products and solutions help treat patients suffering from disorders of, or injuries to, bones, joints or supporting soft tissues. Together with healthcare professionals, we help millions of people live better lives.

14h00 - 17h30

« Augmentation des tissus durs et des tissus mous : WOW »

Vivianne CHAPPUIS (Bern, Suisse) et Daniel BUSER (Bern, Suisse)

 Traduction simultanée
de l'anglais vers le français
Président de séance
ModérateurIsabella ROCCHIETTA (Londres, UK)
Pierre BARTHET (Toulouse, Fr)

This afternoon session will present the surgical concepts of the University of Bern applied for single tooth replacement with dental implants in the esthetic zone. This is a very frequent indication in daily implant practice and is often challenging for involved clinicians. For the esthetic outcome, the pink esthetics is most important, which depends primarily on the bone volume being present at the implant site. The presented surgical protocols have been developed over the past 25 years in close collaboration with Prof. Urs Belser from the University of Geneva, who was our prosthetic partner since the early 1990's. The first and main topic will be post extraction implant placement in the anterior maxilla. The 1st lecture presents the hard and soft tissue alterations in post-extraction sites. The clinician needs to understand these biologic events such as the bundle bone resorption on the facial aspect and the spontaneous soft tissue thickening during initial healing. The local anatomy, in particular the phenotype of the facial bone wall at extraction sockets will mainly influence the selection of the most appropriate treatment option, which can be an immediate, an early or a late implant placement. All options are utilized by our group, but not with the same frequency. The 2nd lecture will present these selection criteria followed by the detailed step-by-step procedures for each surgical option. In sites with a facial bone defect, contour augmentation is routinely performed using GBR with a resorbable collagen membrane and a combination of autogenous bone chips and a bovine derived lowsubstitution bone filler (DBBM). The 3rd lecture will then present the long-term data for contour augmentation using recent studies using CBCT to visualize the status of the facial bone wall at implants. Finally, the 4th lecture will address the second topic, the treatment concepts for the handling of esthetic implant failures including the questions, how to remove osseointegrated implants with the reverse torque technique, how to reinstall the lack of keratinized mucosa by using fullthickness mucosal grafts, and when to perform the new implant surgery using the GBR technique, either with a simultaneous or a staged approach.

Dr. Vivianne Chappuis is a Research Associate and Senior Surgeon in the Department of Oral Surgery and Stomatology at the University of Bern (CH) and has been working as an oral surgeon for more than 10 years. She graduated from the University of Zurich (CH), and, following three years of study, became an oral surgeon in 2004. She was then promoted to a position as senior surgeon in the same year.

During her research fellowship from 2009-2011 at the Harvard School of Dental Medicine in Boston (USA), she examined the molecular basics of bone regeneration to delineate the role of growth factors and bioactive molecules. Her research project was supported by the prestigious Musculoskeletal Transplant Foundation (USA).

In 2011 she returned to the University of Bern to continue her work in the field of translational research related to bone and tissue regeneration, digital 3D computational biology, and esthetic dental implant rehabilitation, among others.

Dr. Daniel Buser is Professor and Chairman at the Department of Oral Surgery at the University of Bern in Switzerland. He spent several sabbaticals at Harvard University in Boston, at Baylor College of Dentistry in Dallas, and at the University of Melbourne.

He served as President of various academic associations including the European Association for Osseointegration (EAO) in 1996/97, and the Swiss Society of Oral Implantology (SSOI) in 1999-2002. Most recently, he was President of the ITI (2009-13), the world's largest association in the field of implant dentistry.

He received several scientific awards by professional organizations such as the ITI, the AO, the AAP and the AAOMS. Recently, he was honored by an Honorary Professorship by the University of Buenos Aires (2011), the Brånemark Osseointegration Award by the Osseointegration Foundation in the USA (2013), and the ITI Honorary Fellowship (2017). His main research areas are in tissue regeneration around dental implants, surface technology and Guided Bone Regeneration. He has authored and co-authored more than 350 publications and several text books including two GBR books and two ITI Treatment Guides.

Auditorium St Exupéry

Président de séance
JurysChristophe MARTY (Saix, Fr)
Patrick BOULANGE (Metz, Fr) & Alexia VINEL (Toulouse, Fr)**BOUSSOUAK A., MARGOSSIAN P., MONNET-CORTI V.** (Marseille)**Réhabilitation paro-implanto-prothétique d'érosions dentaires sévères bimaxillaires**

L'usure et l'érosion dentaire sont un motif de consultation de plus en plus fréquent notamment chez des patients de plus en plus jeunes, de part certaines habitudes alimentaires couplées à un brossage traumatique. A travers un cas clinique d'usures érosives multiples, nous verrons que le choix de la thérapeutique devient un véritable challenge quand le diagnostic n'est pas posé précocement. Une approche pluri-disciplinaire va donc être ici nécessaire, afin de faire concorder le projet esthétique prothétique avec l'anatomie du patient spécialement dans une région antérieure maxillaire fortement délabrée. Cependant avant d'entreprendre tout traitement, il faut objectiver les facteurs étiologiques dans le but de les corriger et de prévenir le risque de récurrence.

EL KHOLTI W., KISSA J. (Casablanca, Maroc)**Le rôle de la gencive kératinisée dans le maintien de la santé péri-implantaire**

La présence d'une bande adéquate de gencive kératinisée autour des implants semble être nécessaire pour le maintien d'une bonne santé péri-implantaire. Cependant, la nécessité de l'augmentation de cette gencive kératinisée reste controversée dans la littérature. Ce rapport décrit et discute le cas d'une patiente âgée de 19 ans qui a été adressée pour un aménagement des tissus mous autour d'un implant ostéointégré remplaçant l'incisive latérale supérieure gauche. L'examen clinique a révélé un manque de gencive kératinisée également autour d'un implant ostéointégré au niveau du site contro-latéral qui n'a bénéficié d'aucun aménagement de tissus mous. La technique de rouleau a été utilisée, lors du deuxième temps chirurgical, pour augmenter le volume du tissu kératinisé au niveau de l'implant gauche. Un suivi de 5 ans a montré une inflammation marginale douloureuse au niveau de l'implant droit (site non traité). Par contre, le côté gauche montre une absence d'inflammation avec une stabilité des tissus mous marginaux et une bonne intégration esthétique. Le but de ce travail est de souligner, à travers ce cas clinique, le rôle de la gencive kératinisée dans le maintien de la santé et la stabilité à long terme des tissus péri-implantaires.

GALA J., BARTHET P., LAURENCIN S. (Toulouse)**Aménagement parodontal différé au service de la pérennité implantaire**

Le contrôle de plaque et la maintenance autour des implants sont les garants de leur longévité. La présence de muqueuse attachée kératinisée et la stabilité du tissu parodontal dans le temps constituent une barrière efficace aux agressions mécanique et bactérienne. La difficulté de maintenance autour des implants avec une muqueuse libre non kératinisée ainsi que la perméabilité de celle-ci sont des facteurs de risque de développement de mucosites pouvant favoriser l'apparition de péri-implantites. Plusieurs techniques d'aménagement parodontal et de planification implantaire peuvent être mises en œuvre en pré et peropératoire afin d'obtenir un environnement parodontal péri-implantaire favorable. Cependant, malgré toutes ces précautions, certaines réhabilitations peuvent présenter un parodonte instable dans le temps. Au travers de différents cas cliniques, nous aborderons les possibilités d'aménagement parodontal différé autour de prothèses supra-implantaires ayant un environnement muqueux péri-implantaire défavorable.

Salle Guillaumet 1

GARABETAN J., RANGÉ H., MORA F., FROMENTIN O., BOUCHARD P. (Paris)

Les défis de la planification pré-implantaire. A propos d'un cas clinique de parodontite terminale

La transition d'une dentition parodontalement comprise à court terme (Nunn & al, 2012) à un dispositif implantaire porté (Prothèse fixée supra-implantaire, PFSI) représente une somme de défis, biologique, technique, psychologique pour le patient et le praticien (Lundgren & al, 2008; Cordaro & al, 2010; Rammelsberg & al, 2016). Le dialogue préliminaire avec le patient confirmera le projet thérapeutique, compromis de ses souhaits, des possibilités techniques, des contraintes de coût de mise en oeuvre (Popelut & al, 2010).

La planification axée sur les analyses prothétiques (relations interarcades, espace prothétique disponible, perte de substance) et parodontale (forme des crêtes, dimensions du site édenté, phénotype gingival, hauteur et épaisseur de tissu kératinisé, position de la muqueuse alvéolaire), indissociables et bidirectionnelles, mettant en oeuvre les outils disponibles actuellement seront argumentées (Pomares & al, 2010). Elles conditionneront le choix du dispositif prothétique (Gallucci & al, 2016).

La composante esthétique (situation labiale, positions dentaires et des tissus parodontaux) étroitement associée, prenant en compte le degré de résorption tissulaire avec la ligne du sourire (Fradeani, 2004; Finley et al, 2005; Liebart & al 2004).

Les différentes étapes de réalisation clinique et arbres de décision, basées sur les évidences scientifiques actuelles, supporteront cette présentation.

Conclusion : La planification implantaire ou évaluation pré-chirurgicale trace un arbre décisionnel thérapeutique permettant d'avoir un dialogue précis et concret avec le patient, source de sérénité tant pour le patient que l'équipe soignante (chirurgien, prothésiste, laboratoire). Elle permet en outre, de réduire les temps de traitement (mise en charge anticipée), recherchant le confort du patient quand les conditions cliniques l'y autorise (Cannizzaro & al, 2016).

KARIMOVA A., AMMANOU T., FROMENTIN O., MORA F., BOUCHARD P. (Paris)

Les facteurs intervenant dans la survie des implants supportant des Prothèses Adjoints Complètes (PACSI)

En France, environ 16% des patients de 65-73 ans sont édentés complets (Hüe et Berteretche, 2003).

La résorption alvéolaire parfois sévère ainsi que la qualité des tissus muqueux conditionnent la réhabilitation prothétique, surtout à la mandibule où l'équilibre prothétique est une attente du patient pour son confort de vie. Les PACs supra-implantaires représentent une alternative avec de meilleurs résultats cliniques (Emami et al., 2009, Gotfredsen & al., 2012).

Quand les conditions osseuses voire muqueuses ne sont pas idéales, la solution implantaire peut se heurter aux difficultés de gestion techniques & biologiques des greffes osseuses d'apposition verticales dont les résultats ne sont pas suffisamment prévisibles (Esposito et al., 2009), et nécessitent l'apport de tissu gingival kératinisé si celui-ci fait défaut.

A la mandibule, quand la résorption est sévère, les PACSI supportées par des implants endo-osseux de 8mm s'imposent comme des techniques de choix et bénéficient de taux de succès satisfaisants à 10 ans (98,8% d'après Stellingsma 2014).

Les contraintes mécaniques imposées aux implants (Dayrell & al., 2015) sont aussi l'un des facteurs importants qui conditionnent leur longévité dans le cadre des PACSI (96% à 5-10ans) (Meijer et al 2004, Visser et al 2005, Verduyssen et al., 2010, Akoglu et al., 2011).

D'autre part, la qualité de vie des patients édentés ($p < 0,05$) est considérablement améliorée par rapport aux prothèses complètes traditionnelles (Emami et al., 2009 ; Meijer et al., 2003 ; Zou et al., 2013).

Le projet prothétique global (Chen & al., 2013) implique la réalisation de la prothèse amovible indépendamment du choix du système de rétention/attachement (barre, attachements cylindriques ou sphériques). La planification implantaire implique le choix de la technique chirurgicale avec ou sans lambeau, l'utilisation d'un guide, type d'implant, et qui sont des phases du traitement essentielles et qui seront discutées et illustrées par des situations cliniques.

Conclusion : Les PACSI, notamment dans les cas de résorption mandibulaire sévère, conditionnent la qualité de vie des patients édentés, permettant une amélioration de la fonction masticatoire tout en présentant des taux de survie implantaire importants à 10ans. Ces résultats sont conditionnés par une bonne étude pré implantaire/prothétique (planification numérisée) ainsi que par l'apport de techniques chirurgicales destinées à améliorer les conditions cliniques initiales (Gotfredsen & al., 2012).

LE ROCH S., SARFATI A., MORA F., BOUCHARD P. (Paris)

Chirurgie plastique péri-implantaire : dérivés xénogéniques versus greffe de tissu conjonctif

L'apport de tissu kératinisé, lorsque celui-ci est déficitaire voire absent, permet de rétablir une continuité anatomique favorable autour des implants (Puisys et al, 2015), apporte une résistance mécanique, et contribue à limiter l'inflammation de la muqueuse péri-implantaire quand l'hygiène orale est insuffisante (Warrar et al, 1995 ; Souza et al, 2015).

Parmi les moyens chirurgicaux existants, la greffe autologue de tissu conjonctif enfoui est une procédure de référence (Buti et al, 2013). La promotion récente de matériaux xénogéniques (dérivés de la matrice collagénique d'origine porcine) doit être considérée comme une alternative substitutive et moins invasive pour certains patients. L'intérêt suscité par ces substituts gingivaux a donné lieu à des études cliniques prospectives (Esposito et al, 2012 ; Lorenzo et al, 2012 ; Schallhorn et al, 2015 ; Thoma et al, 2016) dont les résultats seront montrés dans cette présentation illustrée par des situations cliniques. Les facteurs impliqués dans les critères de choix de ces techniques seront discutés, l'utilisation de ces substituts documentée, la cicatrisation et maturation des tissus péri-implantaires évaluées (Cardaropoli et al, 2012).

LIMAM A., STRUILLOU X., BADRAN Z., HOORNAERT A., SOUEIDAN A., VERNER C. (Nantes)

La gestion des péri-implantites en secteur esthétique

Lorsque les tissus péri-implantaires sont atteints de péri-implantites, la régénération autour d'un implant est un véritable challenge. C'est d'autant plus vrai lorsque les péri-implantites concernent des implants en secteur esthétique. Désormais les exigences des patients ne sont plus centrées uniquement sur des résultats fonctionnels mais également sur des résultats esthétiques. La gestion des tissus péri-implantaires est incontournable afin d'améliorer l'environnement peri-implantaire dans un contexte de péri-implantite. Au vue des données de la littérature, que pouvons nous proposer comme solutions pour manager les tissus péri-implantaires affaiblis afin de rétablir un contexte esthétique satisfaisant ? Le positionnement des tissus mous est conditionné par la position des tissus durs sous jacent. Pour améliorer le tissu osseux, nous pouvons réaliser des greffes avec différents matériaux. Nous aborderons les principales techniques utilisées mais également quelles techniques semblent les mieux adaptées au secteur esthétique.

Enfin, la gestion des tissus mous peut être réalisée par la réalisation de greffe de conjonctif enfoui avec différentes techniques. Cette modification des tissus mous, nous permettra de gérer les profils émergence de nos futures prothèses. En nous basant sur la littérature et de cas cliniques, nous verrons quelles techniques apportent les meilleurs résultats en secteur esthétique.

MOREAUX S., MAUJEAN E., MORA F., BOUCHARD P. (Paris)

Élévation sinusienne par voie crestale et hauteur osseuse résiduelle, quelles sont les limites ?

Depuis Summers et coll. (1994) l'élévation du plancher du sinus par voie crestale après fracture par ostéotome a été très documentée (Del Fabbro et coll. 2012, Pjetursson & Lang 2014). Les taux de survie implantaire (92,8% à 3 ans) montrent des résultats comparables à l'augmentation intra-sinusienne par voie latérale (Tan et coll. 2008, Pjetursson et coll. 2008) voire plus élevés 95-99% (French et coll. 2015). L'indication actuelle d'un comblement sous-sinusal par voie crestale se situe entre 4 et 5mm (Pjetursson et coll. 2014). En considérant la morbidité liée à l'approche latérale, la voie crestale semble trouver des indications pour des hauteurs osseuses maxillaires inférieures à 4-5 mm sans compromettre la stabilité initiale de l'implant à son insertion dans plusieurs cas cliniques que nous illustrerons. Des études longitudinales ont montré des taux de survie réduits : 85% versus 96% pour des hauteurs respectives inférieures à 4mm et supérieures à 5mm après 20 mois voire meilleurs 95% après 7-9 ans de mise en fonction (Rosen et coll. 1999, Pinchasov & Juodzbalys 2012, Soydan et coll. 2015).

Nous présenterons les résultats préliminaires d'une analyse rétrospective de 15 cas réalisés par notre équipe avec des hauteurs osseuses résiduelles inférieures à 3mm. Le taux de survie moyen est de 93,3% à 18 mois avec un seul échec primaire et un gain osseux vertical moyen de 6,3mm. Une comparaison entre 38 cas avec moins de 5mm de hauteur osseuse résiduelle versus 39 cas avec plus de 5mm montre des taux de survie identiques (97,4% à 18 mois après mise en fonction). Un autre débat, outre l'instrumentation moins invasive, est le choix de mettre en place ou pas des particules de greffe osseuse autogène, des substituts osseux xéno - ou allogéniques, situer l'intérêt d'associer des dérivés plaquetaires (Chen et coll. 2017).

Conclusions : La mise en place d'implants en association avec une élévation du plancher sinusien par voie crestale est possible même en présence de hauteur crestale minime, et montre des taux de survie élevés. L'intérêt clinique de pouvoir utiliser une technique peu invasive trouvera les faveurs des patients et des praticiens en termes de réduction de la morbidité, des délais et des coûts. D'autres études cliniques prospectives avec un recul à 10 ans sont nécessaires pour valider les résultats actuels.

SCHMITT A., RANGÉ H., MORA F., BOUCHARD P. (Paris)

Implants court versus augmentation osseuse verticale

Objectif : Le facteur économique, un échec des précédentes tentatives d'augmentation osseuse verticale ou encore la présence de certains éléments anatomiques peuvent limiter la hauteur osseuse verticale nécessaire à la pose d'implants de longueur standard. Face à ce type de situation, est-il préférable de réaliser une augmentation osseuse verticale ou bien de choisir des implants courts ?

Matériel et méthodes : Une recherche bibliographique a été conduite dans PubMed sans limitation de temps jusqu'en septembre 2016. Toutes les méta-analyses, revues systématiques et études cliniques contrôlées randomisées comparant tout type d'augmentation osseuse verticale et implants courts sur sujets humains ont été sélectionnées pour une évaluation du texte intégral.

Résultats : Après lecture des résumés et textes, 8 études ont été incluses, dont 2 études comparant les implants courts aux blocs d'apposition (Felice 2014, Penarrocha-Oltra 2014), 5 publications les comparant aux sinus lifts par voie latérale (Cannizzaro 2013, Esposito 2015, Schincaglia 2015, Thoma 2015a et b) et 1 étude les comparant aux greffes sinusiennes par voie crestale (Felice 2015). Quelque soit la procédure d'augmentation osseuse, les implants courts offrent un coût et un temps de traitement chirurgical réduits, avec un taux de survie comparable à celui des implants longs avec augmentation osseuse verticale. Néanmoins, quelques résultats contradictoires demeurent. En effet, le nombre de complications et la perte osseuse marginale péri-implantaire apparaissent inférieurs ou non significatifs pour les implants courts selon les études.

Conclusion : Quelque soit le type d'augmentation osseuse verticale (sinus lift par abord latéral ou crestal, greffe par bloc d'apposition), les implants courts semblent pouvoir constituer une alternative. Cependant, des études cliniques supplémentaires avec une durée de suivi plus importante sont nécessaires afin de pouvoir établir un consensus.

STRI Z., FAJRI L., MERZOUK N. (Rabat, Maroc)

Projet prothétique en implantologie

Introduction : L'implantologie dentaire s'est imposée comme une discipline incontournable des plans de traitements des édentations. La mise en place d'implants est avant tout destinée à supporter une prothèse qui doit être esthétique et fonctionnelle. C'est donc le projet de la future prothèse qui va guider la mise en place des implants. Les restaurations prothétiques doivent s'intégrer totalement dans les particularités du cadre facial : intégration morphologique, biologique, occlusale et esthétique.

Lorsqu'il s'agit de projets prothétiques simples (une ou deux dents), la planification du traitement est relativement aisée. Pour des projets complexes, une analyse plus poussée est parfois nécessaire, avec la réalisation de divers « maquettes » ou « guides » permettant d'anticiper et de prévoir, sur des modèles et/ou dans la bouche, la position des futures dents prothétiques. Une planification totalement informatisée peut également être utilisée dans certaines situations.

Matériel et méthode : Le projet prothétique en implantologie est un outil de diagnostic qui permet de préfigurer les paramètres esthétiques et d'occlusion dans un contexte statique et dynamique correcte (plan d'occlusion, dimension verticale d'occlusion, courbes occlusales, soutien labial...).

En vue de rétablir un contexte occlusal favorable pour l'intégration de la prothèse supra implantaire, il faut suite à une analyse des modèles d'étude sur articulateur qui comprend : l'évaluation des courbes occlusales (technique de Drapeau), de l'espace prothétique (mésio-distale, vestibulo-linguale, hauteur) et du guidage en propulsion/latéralité.

Le projet prothétique est matérialisé par divers moyens :

- Les wax up en cire qui permettent de prévisualiser le positionnement des futures prothèses supra implantaire, la situation correcte des couronnes en vue d'une meilleure intégration aux dents restantes.

- Le montage directeur du secteur édenté qui permet l'intégration du couloir prothétique que se soit en prothèse adjointe partielle (PAP) ou en prothèse adjointe totale (PAT)

- Le set up orthodontique est parfois nécessaire pour corriger les différentes anomalies de position et de situation dentaire (version, rotation, égression, occlusion...)

L'illustration et l'établissement du projet prothétique se fera au moyen de différentes situations cliniques qui se sont présentées pour une réhabilitation implantaire au centre hospitalier universitaire Ibn Sina de Rabat.

Résultat et Discussion : Le projet prothétique peut prendre différents aspects en fonction du type de réhabilitation (fixe ou amovible : PAP ou PAT) du type de l'implant (forme, dimension, protocole de mise en charge et protocole chirurgical) du mode de connexion (vissé/scellé, transvissé, vissé à double étage) du degré de perturbations occlusales et considérations esthétiques. Les traitements préprothétiques peuvent être soit de soustraction (extraction, meulage sélectif...) d'addition (coronoplastie...) de déplacement (prise en charge orthodontique...) voir même chirurgical dans le but de rétablir un équilibre prothétique et tissulaire optimal.

Conclusion : Le projet prothétique en implantologie fait partie de l'étude pré-implantaire et s'inscrit dans le cadre d'une réhabilitation globale. En plus d'être un outil de communication, il permet de formuler la demande du patient et d'envisager les réponses thérapeutiques possibles, cette étape réunit le patient, le praticien et le prothésiste. Un consensus doit alors s'en dégager où la solution thérapeutique proposée répond aux attentes du patient. Il est incontournable dans l'élaboration du plan de traitement. D'un point de vue prothétique, il est le précurseur de prothèse provisoire, fixée ou amovible, permettant de valider l'esthétique et la fonction. Par ailleurs sur le plan implantaire, il permet la réalisation d'un guide radiographique pour l'analyse scanno-prothétique et de guider la pose d'implant par le biais du guide chirurgical.

VAGE B. (Moscou, Russie)

Recession coverage on teeth and implants

AIM : The aim of this clinical and histological trial (CHT) was to compare the clinical results of the coronally advanced flap (CAF) with subepithelial connective tissue graft from the different sites of the palate in the treatment of gingival recession defects on the teeth and implants. The use of 3D measuring methods allowed to study healing dynamics at connective tissue (CT)-grafted sites and to evaluate the thickness of the different type of subepithelial connective tissue on the outcome of surgical root and implants coverage.

MATERIAL & METHODS : Twenty-one patients contributed a total of 36 Miller class I or II recessions for scientific evaluation. Precise study models collected at baseline and follow-up examinations were optically measured including mean marginal soft tissues thickness (THK). Healing dynamics were measured in a defined region of interest at CT-grafted sites where volume differences between time points were calculated.

RESULTS : Recession reduction as well as mean root coverage were significantly better than CT-grafted sites receive from tuber maxillae (2,1 mm and 97.1% respectively) compared to the augmented sites from the palate in premolar and molar region (1,4 mm and 86.7% respectively). Historical findings revealed dense layer of collagen fibers, which support soft tissue stability not only in short term investigation (4 months), also after 16 months.

CONCLUSIONS : The CAF in combination with CT harvested from the tuber maxillae showed thicker gingiva and better clinical outcomes compared to CAF with CT harvested from the other parts of the palate. Increased gingival thickness was associated with better surgical outcomes in terms of recession reduction and root coverage and the esthetic results.

14h00 - 17h30

SÉANCE COMMUNICATIONS CLINIQUE 3

Thème : Parodontologie

Président de séance	Christophe LAFFORGUE (Labastidette, Fr)
Jurys	Aurore BLANC (Boulogne Billancourt, Fr) & Marjolaine GOSSET (Paris, Fr)

AFFOKPON B., CHAMI B., EL WADY W. (Rabat, Maroc)

Hyperparathyroïdisme primaire révélé par une tuméfaction palatine : à propos d'un cas

Les tumeurs brunes font partie des lésions des cellules géantes des mâchoires. Dans la plupart des cas, les tumeurs brunes des mâchoires sont des manifestations osseuses conventionnelles de l'hyperparathyroïdisme. Ils surviennent habituellement au stade terminal de l'hyperparathyroïdisme primaire ou secondaire.

Actuellement, l'hyperparathyroïdisme est découvert fortuitement dans 75 à 80% des cas lors d'un test sanguin montrant une hypercalcémie asymptomatique. Il peut également être révélé par la lithiase rénale ou des troubles cardiovasculaires. Il existe également des manifestations osseuses de l'hyperparathyroïdisme : kystes osseux, ostéoporose, résorption sous périoste et tumeurs brunes, qui expliquent l'expression tardive de la maladie, elles sont devenues rares et se produisent dans 5 à 15% des cas.

Rapport de cas : Une patiente de 43 ans s'est présentée en consultation pour une tuméfaction dans la région antérieure droite du palais évoluant depuis 6 mois. L'examen extraoral a révélé un gonflement du tiers moyen droit du visage. Examen intra-oral: une tuméfaction palatine mesurant environ 4 x 3 cm s'étendant de la région pré-molaire droite vers la région incisive gauche. La radiographie panoramique a révélé une image radioclaire antérieure. La tomodynamométrie a montré une destruction osseuse palatine s'étendant vers le plancher de la cavité nasale et destruction de la corticale.

Une biopsie a été faite. L'examen histopathologique a montré la prolifération de cellules géantes multinucléées mélangées avec des cellules mononucléaires en forme de fuseau indiquant une lésion de cellules géantes. L'analyse sanguine a révélé une élévation du calcium sérique 148 mg.l-1, une diminution du phosphore sérique: 17 mg.l-1, un taux élevé d'hormone parathyroïdienne et une densitométrie osseuse élevée. Ces découvertes suggèrent le diagnostic d'hypercalcémie et d'hyperparathyroïdisme. L'échographie et la tomodynamométrie du cou ont montré une masse importante dans le lobe inférieur gauche de la glande thyroïde mesurant environ 3,5 x 1,7 cm. Il n'y avait pas de calculs rénaux sur l'échographie abdominale. Le diagnostic de l'hyperparathyroïdisme primaire est confirmé. D'autres lésions osseuses liées à l'hyperparathyroïdisme ont été observées dans le crâne et les phalanges.

Le traitement a consisté à l'ablation chirurgicale de la masse parathyroïdienne. L'examen histopathologique a montré un adénome parathyroïdien. Le traitement médical par biphosphonates a été associé. Aucun traitement chirurgical de la tumeur brune intra-orale n'a été réalisé. La régression du gonflement a été observée quelques mois plus tard.

BONDIL X. (Lyon)

La parodontologie, composante essentielle de la réussite de nos traitements thérapeutiques : illustrations par des réussites et des échecs

La bonne santé du parodonte est la condition sine-qua-non de la réussite de nos traitements bucco-dentaires. Paradoxalement, les traitements parodontaux restent peu pratiqués ; la parodontite reste fréquente chez nos concitoyens. Le caractère non remboursable de ces actes, le manque de formation et la dimension psychologique constituent-ils un frein ? Pourtant la pratique de l'implantologie qui nécessite un degré de connaissance et une habileté chirurgicale de hauts niveaux ne cesse de croître ! L'explosion du taux de péri-implantite ne serait-elle pas liée à d'autres facteurs que l'implant ou que la prothèse ?

Par quelques cas cliniques, nous illustrerons le propos par la présentation d'échecs qui aurait été probablement évités avec une approche parodonto-consciente. Puis, par quelques cas cliniques pluridisciplinaires, nous démontrerons que tout traitement doit nécessairement comporter une approche parodontale et comportementale, et ce qu'il agisse de traitements simples, compliqués ou complexes.

Et si nous avons oublié l'essence même de notre métier ? Guérir!

COHEN-LORO Y. (Courbevoie)

Proposition en 2017 d'une classification fonctionnelle de la maladie parodontale

Les données actuelles de la science, aboutissement des dix dernières années de recherche fondamentale applicables en Parodontie, confirme le besoin d'une définition et d'une classification fonctionnelles de la maladie parodontale, sans dénier celle, clinique consensuelle. Une proposition en est faite, sur la base de la nature inflammatoire complexe de la maladie. L'analyse des facteurs étiologiques interactifs, sérieux en cinq groupes exhaustifs «ouverts» (flore, génétique, tabac, stress oxydant, coopération du patient) conduit à une classification fonctionnelle en deux formes : la «périodontite commune», à expression clinique et/ou radiologique. La «périodontite paradoxale» qualifiée «active», «évolutive», «agressive», «destructrice» concerne les patients prédisposés à la maladie parodontale, exprimée ou non exprimée cliniquement, dépistés par les tests biologiques appropriés. Cette classification est assujettie d'un indice fonctionnel gradué de I à VIII, évaluant le risque pronostic parodontal réel ou potentiel.

DURAND L., CALVO L., BARTEHT P., LAURENCIN S. (Toulouse)

Repenser la communication en parodontologie à l'aide du «design thinking»

Si de nombreux logiciels se sont développés afin d'améliorer l'ergonomie de travail des praticiens, il en existe peu qui se placent du point de vue des patients et de leurs attentes.

Emprunté au monde du design le « design thinking » a su s'imposer dans bon nombre d'entreprises afin de stimuler l'émergence d'innovations, que ce soit pour un produit, service ou expérience. Cette nouvelle approche, déjà utilisée dans d'autres domaines médicaux, est un excellent outil de communication avec le patient.

Dans une thérapeutique parodontale qui se veut de plus en plus centrée sur le patient, la personnalisation des informations délivrées à ceux-ci sera un objectif incontournable pour leur compréhension et leur adhésion aux soins proposés. Dans cette optique là, nous proposons un outil numérique à destination des patients permettant d'une part, de résumer leur statut parodontal et d'autre part de les sensibiliser à leur pathologie en fonction de leurs facteurs et indicateurs de risque individuels et enfin, d'insister sur la thérapeutique étiologique et notamment sur le contrôle de plaque. Cet outil présente aussi l'avantage d'évoluer au fur et à mesure de la prise en charge des patients et en fonction de la réponse individuelle de ceux-ci aux traitements.

GRUDYANOV A., BABICHENCO I., FROLOVA O., KUZNETSOVA S. (Moscou, Russie)

The distribution of collagens of different types at the patients with chronic periodontitis before and after of conservative treatment

Introduction : After therapeutic interventions on periodontium reparative process goes through the formation of immature and then mature connective tissue, the main component of which is collagen (C). The effect of treatment and saving its stability is determined by the volume of newly formed mature dense C type I and immature C type III. Therefore, the study of this process based on qualitative and quantitative determination of markers of C maturity has not only theoretical, but also practical importance to determine the effectiveness of treatment.

Materials and methods: In the 1st group of the study were included 25 patients with severe chronic periodontitis in the acute phase, and in the 2nd control group – 10 persons with intact periodontium. Clinically healthy gingival tissues were obtained during extraction of intact teeth during orthodontic treatment. Tissue samples were cutted out from periodontal pockets in the acute phase and after local anti-inflammatory therapy (LAIT). Comparative analysis of the distribution Ctypes I and III in the connective tissue of the gingiva was carried out by means of polarizing microscopy. Sections of 5 µm were stained with Sirius Red dye using of chemicals (Picro Sirius Red Stain Kit, connective tissue stain), with subsequent study in polarized light with magnification lens 40.

Salle Guillaume 2

For a quantitative evaluation of the results was carried out morphometric studies in the program ImageJ 1.46 (Wayne Rasband, National Institute of Health, USA). Studying color histograms calculated the ratio of the red and green pixels, which corresponded to the distribution of C types I (red) and III (green). ANOVA was used for statistical analysis.

Results : In the study of tissue samples in the polarization light in the acute phase of the inflammatory process the ratio of C types I/III was $1,52 \pm 0,04$; after LAIT – $1,69 \pm 0,07$ ($p \leq 0,001$); in the control group – $1,97 \pm 0,27$ ($p \leq 0,001$). These indicators are not only objective criterion of the condition of periodontal tissue at the time of the survey, but can serve to assess the effectiveness of LAIT before surgery, as well as for comparative assessment of different types of conservative and surgical treatments.

Conclusion : At the patients with chronic periodontitis it revealed significantly ($p \leq 0,001$) lower ratio of C types I/III compared with the control. Increase this index after LAIT testifies to the inflammatory process subsided and the maturation of connective tissue. The use of polarized light microscopy allows to trace the dynamics of maturation of the connective tissue of the gingiva and to assess the effectiveness of LAIT. According to our data, the ratio of C types I/III equal $1,69 \pm 0,07$ is a criterion for sufficient maturity of the connective tissue and allows you to start complex surgical procedures in periodontium.

HARMOUCHE L., COURVAL A., MATHIEU A., HUCK O., DAVIDEAU J-L. (Strasbourg)

Résultats du traitement photodynamique Fotosan à 3 mois

La thérapie photodynamique est présentée comme un complément des traitements mécaniques et une alternative aux agents chimiques antimicrobiens classiques, comme les antibiotiques, pour faciliter l'élimination des pathogènes sous gingivaux et améliorer les résultats cliniques des traitements parodontaux. Le principe général de la photodynamie est d'activer par la lumière un agent photosensible qui va générer un oxygène singulet et des radicaux libres qui sont cytotoxiques pour les bactéries. Différents systèmes utilisant la photodynamie (PDT) ont été testés et utilisés en parodontologie depuis plusieurs années.

L'étude en cours au département de parodontologie de Strasbourg est une étude en split-mouth ayant pour objet d'évaluer sur 6 mois les effets cliniques et sur la flore parodontale du système photodynamique FotoSan®630 pendant le traitement parodontal non-chirurgical initial de patients présentant des parodontites sévères. Cette étude est un projet de recherche interne PRI n° 5716 des Hôpitaux Civils de Strasbourg, avec le soutien de la société Thommen Médical.

Les résultats à 3 mois sur 21 patients montrent que les réductions des profondeurs de poche et de l'inflammation gingivale sont plus marquées dans les sites traités avec FOTOSAN® qu'avec le traitement placebo en particulier pour les molaires. De plus, la différence de profondeurs de poche en faveur des sites traités avec FOTOSAN® est plus marquée chez les patients qui montrent les meilleures réductions globales de l'inflammation gingivale.

En conclusion le traitement FOTOSAN® semble améliorer les conditions parodontales par rapport au traitement classique à 3mois. Des analyses complémentaires devraient affiner les effets sites/dents comme les effets patients et confirmer l'effet à 6 mois.

HBIBI A., ISMAIL Z. (Rabat, Maroc)

Améliorer l'adhérence au traitement parodontal : évidence scientifique et réalités cliniques

La prévalence remarquable des maladies parodontales dans différentes populations, accentuée, de plus en plus, le besoin en traitement parodontal approprié. Ce dernier, onéreux et long, nécessite une parfaite coopération du patient à différents niveaux. Or, le clinicien se confronte de plus en plus à une lassitude du patient parodontal entravant ainsi la continuité du plan de traitement et portant préjudice à la réponse tissulaire. L'abord psychologique de ces patients nécessite, de la part du praticien, une attention particulière compte tenu de la nature chronique et récidivante de la maladie, de l'âge du patient (adolescent, jeune, adulte jeune ou adulte), de la possibilité d'agrégation familiale, et du contexte socio-économique.

La progression silencieuse de la maladie exige une attitude clinique réfléchie quant aux moyens de communication et la nature du discours à adopter avec nos patients. En plus, la diversité des facteurs de risque impliqués dans la maladie, devrait nous conduire à une prise en charge multidisciplinaire, parfois mal-perçue par le patient souhaitant tout traiter chez un seul praticien. Ceci complique le caractère irrégulier des visites de soins, largement documenté dans la littérature.

Notre travail se propose de décrire les causes du manque d'adhérence au traitement parodontal, et suggère des solutions pratiques pour l'améliorer, en se référant à l'évidence scientifique la plus récente appuyée par des cas cliniques.

LAMRI N., NEZZAL M. (Constantine, Algérie)

Optimiser les possibilités thérapeutiques ortho parodontale lors d'une parodontite sévère

Le désir d'esthétique des personnes, largement diffusé par les médias a conduit au développement et à l'intégration de l'orthodontie dans les plans de traitement globaux. La clé de réussite d'un traitement pluridisciplinaire regroupe une parfaite collaboration entre les praticiens et une rigueur de la part du patient. Il est primordial de soigner la maladie parodontale avant d'entreprendre le traitement orthodontique, ce dernier va permettre de rétablir l'esthétique, en recréant des conditions favorable au contrôle de plaque.

9 JUIN

PM

Salle Guillaume 2

Cette mutualisation ortho parodontale constitue un véritable défi pour le parodontiste, ainsi, la décision thérapeutique repose sur l'arrêt de la destruction progressive des tissus parodontaux, car la réparation et la régénération sont aujourd'hui des objectifs réalistes.

Le traitement orthodontique reste un sujet à controverse. Même s'il en constitue une part importante, le traitement parodontal s'inscrit alors dans un projet thérapeutique plus complexe.

PETIT C., TENENBAUM H., DAVIDEAU J-L., HUCK O. (Strasbourg)

Impact du stress sur la réponse au traitement parodontal

Objectifs : Le stress, la dépression et l'anxiété ont été décrit comme ayant une influence potentielle sur la réponse au traitement parodontal. Cependant, il semble difficile pour le clinicien d'évaluer clairement l'état psychologique du patient et l'impact de ce dernier sur les résultats non chirurgicaux du traitement parodontal chez les patients atteints de parodontite chronique sévère. Le but de cette étude de cohorte prospective était d'évaluer l'impact des paramètres psychologiques sur les résultats du traitement à 6 mois.

Méthode : 52 patients atteints de parodontite chronique généralisée sévère ont été inclus dans cette étude. Tous les patients étaient en bonne santé et n'ont pris aucun médicament durant l'étude. Le traitement parodontal non-chirurgical et l'évaluation des paramètres psychologiques à l'aide de différents questionnaires (DASS-42, BDI, STAI, stratégies d'adaptation) ont été réalisés à la première séance, puis à 3 et à 6 mois de suivi. Les taux plasmatiques de cortisol et de chromogranine A ont également été évalués. En effet, les stratégies d'adaptation développées par le patient en relation avec des événements stressants semblent également influencer les résultats thérapeutiques.

Résultats : Le traitement parodontal non chirurgical a amélioré les paramètres parodontaux à 3 et 6 mois de suivi (PD, CAL, BOP, PI). Fait intéressant, les niveaux d'anxiété et de dépression évalués par les questionnaires DASS-42, BDI et STAY ont été associés à de moins bons résultats parodontaux notamment en ce qui concerne la diminution du nombre de PPD à 6 mois. Les résultats du traitement parodontal non chirurgical ont également été influencés négativement par les taux plasmatiques de cortisol et de chromogranine-A.

Conclusion : Le statut psychologique des patients semble avoir une influence négative sur les résultats du traitement parodontal. Cependant, l'évaluation de l'état psychologique du patient par le clinicien demeure difficile. L'utilisation de marqueurs biologiques spécifiques en combinaison avec des questionnaires peut être intéressante pour quantifier l'impact de ce facteur de risque sur les résultats du traitement parodontal.

TIMOFEEVA I., LAURENCIN S., BARTHET P. (Toulouse)

Amputation radiculaire dans le traitement des lésions parodontales des dents pluriradiculées

La progression de la maladie parodontale au niveau des dents postérieures affecte souvent l'espace inter-radicaire avec l'apparition des lésions osseuses verticales et horizontales. La réponse au traitement non-chirurgical et chirurgical de ce type des lésions osseuses est moins prévisible et le pronostic de la dent peut être engagé. Parfois la perte osseuse affecte une partie des racines des prémolaires ou des molaires en conduisant à la formation de la poche parodontale profonde et difficile d'accès pour l'hygiène bucco-dentaire. L'approche en odontologie actuelle est essentiellement conservatrice. La technique de l'amputation radiculaire améliore de façon significative la longévité sur l'arcade des dents pluriradiculées touchées par la maladie parodontale. Cela permet de garder la fonction de proprioception et d'éviter des édentements postérieurs avec la perte de calage et altération des courbes occlusales. C'est une ancienne technique qui peut parfaitement bien s'ajouter à des méthodes de la régénération parodontale guidée et induite.

A partir des cas cliniques traités dans le département de parodontologie de la faculté dentaire à Toulouse nous voulons illustrer l'utilité de maîtrise de cette technique pour des chirurgiens-dentistes et parodontologues, sa fiabilité et son intérêt pour arrêter la progression de la parodontite, améliorer le pronostic vital des dents avec le parodonte réduit et préserver la continuité de l'arcade dentaire naturelle.

TIMOFEEVA I., LAURENCIN S., BOUCHOUCHA E., VAYSSIÈRE C., GROUSSOLLES M., MORIN M., NABET C. (Toulouse)

La santé parodontale des femmes enceintes au 1 trimestre. Etude descriptive

Pendant la grossesse l'augmentation de la concentration plasmatique en hormones sexuelles stéroïdiennes a un impact sur l'équilibre de parodonte. La gingivite gravidique affecte de 30 à 70% des femmes. En France, la fréquence des parodontites chez les femmes enceintes a été estimée à 24 % dans l'étude cas-témoins EPIPAP avec une association significative entre la parodontite généralisée et l'augmentation du risque d'accouchement prématuré pour cause de prééclampsie (ORa=2,46 ; IC 95 % [1,58-3,83]).

Dans le cadre de la prévention de la pré-éclampsie le traitement prolongé par des antiagrégants anti-plaquettaires à faibles doses (ASPIRINE) peut être mis en place. Il n'existe aucune donnée dans la littérature scientifique décrivant l'effet de l'aspirine à faible dose sur le parodonte sain ou pathologique des femmes enceintes. Une meilleure connaissance de l'état parodontal des femmes enceintes devraient permettre une meilleure prise en charge bucco-dentaire de celles-ci.

L'objectif du travail est de décrire la santé parodontale de femmes enceintes à 12 semaines d'aménorrhée (12 SA) consultant pour l'échographie du 1er trimestre de la grossesse dans le service d'échographie et diagnostic prénatal à l'hôpital de Paule de Viguier, CHU de Toulouse, avant la mise en place ou non du traitement par aspirine en fonction du niveau du risque de pré-éclampsie. Un sondage parodontal est effectué par une sonde parodontale à pression constante Florida Probe. L'indice CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs) est utilisé pour le dépistage de la parodontite. Les indices d'inflammation (Ainamo et Bay) et le saignement au sondage (indice BOP, Bleeding on probing) sont également relevés.

Enfin, les patientes participant au dépistage reçoivent des conseils personnalisés, adaptés à leurs besoins et à leur état de santé parodontal.

20h00

SUR INSCRIPTION

Dîner de Bienfaisance

Domaine de Montjoie - 63 avenue de l'aéropostale - 31520 Ramonville-Saint-Agne

*Une navette gratuite au départ de
Toulouse centre partira à 19h30
(7 Place du Capitole, 31000 Toulouse)*



Au profit de l'Association VICTOIR

VICTOIR est une association loi 1901 à but humanitaire : elle a permis la création de l'unique unité d'oncologie pédiatrique du Togo. Son but est de développer et d'améliorer la prise en charge des cancers de l'enfant et de créer et faire vivre les structures appropriées pour cette action.



<https://victoir.org/>

Soutenez l'Association VICTOIR en effectuant un don :
<https://victoir.org/nos-soutenir/>



7h45-8H45

Conseil d'Administration SFPIO

Salle Diamant
1er étage

9h00 - 12h30

Traduction simultanée
de l'anglais vers le français

« Les péri-implantites »

Jan DERKS (Göteborg, Suède) et Jean-Pierre ALBOUY (Montpellier, Fr)



Président de séance
Modérateur

Séance parrainée par **PHILIPS**
sonicare



Véronique HONNORAT (Pins Justaret, Fr)
David NISAND (Paris, Fr)

Auditorium St Exupéry

Research on dental implants has traditionally focused on a single outcome : implant survival. More recently, other parameters such as patient-reported outcome measures and the occurrence of biological and technical complications have moved into focus. Our understanding, however, is still limited and based on reports from small and selected patient samples.

This presentation will report findings from a large, nation-wide project evaluating the effectiveness of implant therapy. Results on implant loss, peri-implantitis and associated risk factors will be discussed.

Dr. Jan Derks is a specialist in periodontology and senior lecturer at the Institute of Odontology, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden.

Dr Jean-Pierre Albouy est détenteur d'un diplôme de Chirurgien Dentiste de la Faculté Dentaire de Montpellier. Il a également validé un Certificat de Maîtrise en Sciences Biologiques et Médicales de la Faculté de Médecine de Montpellier en 1993.

Entre 1994 et 1997, il a suivi un programme temps complet de Spécialité en Prothèse, certifié par le Board Américain de Dentisterie et validé à l'Université de Californie du Sud à Los Angeles en 1997.

Il est détenteur d'un Certificat de Prothèse fixe de la Faculté Dentaire de l'Université Paris VII en 1997.

Enfin, il est diplômé d'un Doctorat en Odontologie (H.D.R.), du département de Parodontologie à l'Université de Göteborg en Suède.

Il exerce depuis 1997 en tant que parodontiste, prothésiste et implantologiste dans un cabinet de groupe de 4 dentistes orienté vers la prise en charge globale et préventive des patients.

Il est membre du comité de lecture de, Journal of Clinical Periodontology, Clinical Oral Implant Research et Journal of Clinical Dentistry and Related Research.

Thème : Biomatériaux etc

Président de séance Christophe SERGENT (Ramonville Saint Agne, Fr)

Jurys Philippe BOUSQUET (Béziers, Fr) & Josselin LETHUILLIER (St Clément de Rivière, Fr)

BOYER A., GLISE J-M., MONNET-CORTI V. (Marseille)

Utilisation des B-TCP dans la préservation des alvéoles postextractionnelle

Après une avulsion, la crête osseuse va subir des variations tridimensionnelles dont les changements peuvent avoir des conséquences implantaire chirurgicales et prothétiques. Différentes techniques de préservation du volume osseux ont été proposées pour limiter la résorption osseuse post-extractionnelle.

Parmi lesquelles, la chirurgie par comblement osseux qui consiste à la mise en place d'un matériau de substitution osseuse dans l'alvéole.

Pour cela différents matériaux de substitution osseuse sont à notre disposition.

A travers une analyse de la littérature actuelle et des cas cliniques, nous nous intéresserons particulièrement à l'utilisation des matériaux Béta-Tricalcium Phosphates (B-TCP) dans la préservation des alvéoles post-extractionnelles ; leurs propriétés ; les résultats des études cliniques obtenus et la pérennité des tissus péri-implantaires.

DERMAN M., MOLL V., MOREAU A., MONNET-CORTI V. (Marseille)

Traitement chirurgical des éruptions passives altérées : à propos d'un cas clinique

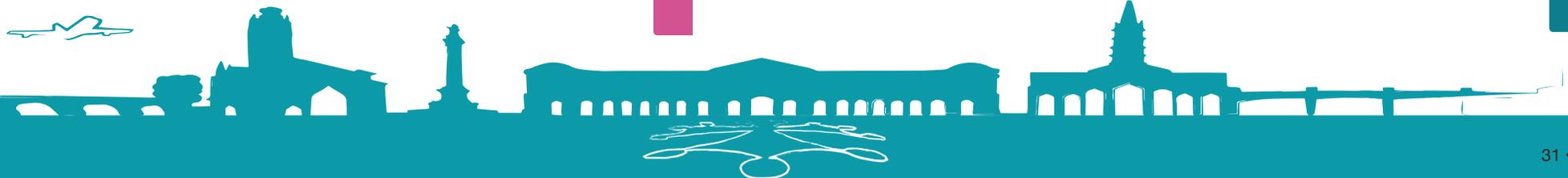
Un sourire est considéré comme gingival si plus de 3 mm de gencive sont visibles pendant un sourire retenu. Même si la visibilité des gencives n'est pas une maladie en soi, elle peut être un motif de consultation chez des patients ayant une forte demande esthétique. Plusieurs causes peuvent être à l'origine d'un sourire gingival comme l'éruption passive altérée, l'éruption active altérée, l'excès maxillaire antérieur, l'accroissement gingival, une lèvre supérieure hyperactive. Par conséquent, le diagnostic étiologique est primordial pour guider le traitement du patient.

L'éruption passive altérée survient lorsque les dents ont complètement fait leur éruption durant la croissance, mais que les tissus gingivaux ne reviennent pas à leur niveau apical normal (pour les femmes vers 18 ans et 20 ans pour l'homme). Cliniquement on observe des dents plutôt courtes et carrées et un bandeau de gencive important. Sa prévalence varie de 12% à 40% selon les études. Elle peut être généralisée ou localisée. À travers un cas clinique, nous verrons comment réaliser le diagnostic et anticiper le traitement chirurgical d'un patient atteint d'éruption passive altérée.

DERSOT J-M. (Paris)

La chirurgie parodontale de la canine maxillaire incluse. Proposition d'un arbre de décision

Dans le cadre d'un exercice privé, entre janvier 2010 et décembre 2016, 695 dents incluses ont été exposées à des fins orthodontiques. Les canines maxillaires en constituaient la majorité (74,71%), suivies des incisives centrales maxillaires (5,80%), puis des canines mandibulaires (5,15%) et, enfin, des secondes prémolaires mandibulaires (4,83%). Concernant les canines maxillaires, elles étaient réparties sur 425 patients, avec un âge moyen, au moment de l'intervention, de 15 ans et 3 mois (de 7 ans et 10 mois à 45 ans et un mois). La répartition entre les sexes était de 60,7% (F) pour 39,3% (H). 32,8% des canines maxillaires étaient vestibulaires et 67,2% étaient palatines. Seulement, 6 canines n'avaient pas bougé, soit un taux de succès de mise en place sur l'arcade de 98,7%. La finalité de cette chirurgie parodontale est d'aider la mise en place orthodontique des dents incluses avec la totalité des structures parodontales et la meilleure intégration esthétique possible. L'objectif de cette communication est d'illustrer la chirurgie parodontale orthodontique des canines maxillaires incluses et de proposer un arbre de décision chirurgicale.



DIAGUE A., BARTHET P., LAURENCIN S. (Toulouse)

Prise en charge thérapeutique d'une patiente présentant un lichen plan buccal

Le lichen plan buccal est une maladie inflammatoire chronique généralement bénigne dont l'étiologie reste mal définie.

Il existe plusieurs formes cliniques, dont le lichen plan buccal érosif qui représente 40% des lésions. Ces lésions souffrent souvent d'un retard de diagnostic car elles peuvent être confondues avec une gingivite qui ne régresse pas malgré un bon contrôle de plaque.

Cette forme érosive est généralement hyperalgique et altère la qualité de vie des patients. Son traitement consiste à soulager les patients en recourant volontiers à une corticothérapie locale. Parallèlement au traitement médicamenteux (corticoïdes ou rétinoïdes), une réhabilitation dentaire est souvent nécessaire afin de supprimer les causes locales d'irritation.

Ces propos seront illustrés par le suivi d'une patiente qui présente deux types de lichen plan buccal : la forme réticulée et la forme érosive.

DU VERDIER D. (Toulouse)

Complications des régénérations osseuses guidées faisant appel aux membranes non résorbables

La mise en place d'implants nécessite des conditions anatomiques particulières.

Parmi ces conditions, la présence d'un volume osseux suffisant, au niveau de notre futur site implantaire, est un facteur à évaluer en amont de tout acte chirurgical.

En cas de défauts osseux, différentes techniques se proposent à nous, parmi lesquelles la régénération osseuse guidée.

La régénération osseuse guidée repose sur plusieurs principes dont, le maintien d'un espace favorable à l'angiogenèse et à la formation osseuse, ainsi que la mise en place d'une barrière contre l'invasion cellulaire du tissu conjonctif et épithélial gingival.

A travers la présentation de cas cliniques, nous décrirons les complications que nous avons pu rencontrer en ayant recours à des membranes non résorbables utilisées dans les techniques de régénération osseuse guidée ; ces membranes permettant le maintien de l'espace nécessaire à la régénération osseuse.

Nous nous attacherons également à présenter la prise en charge particulière de ces patients, suite aux complications rencontrées.

DUCHATLARD P., EL RAYES J. (Chamalières)

L'organe dentaire broyé comme biomatériau autologue, choix raisonnés ?!

Est-ce raisonnable de proposer ce type de greffe en 2017 ? A travers la littérature, nous montrerons que ce n'est pas une technique nouvelle, qu'elle présente des qualités biologiques, remise au goût du jour avec le moulin « Smart Dentin Grinder » de Bindermann et Sapoznikov. Dans le catalogue des biomatériaux disponibles, les bénéfiques et les succès l'emportent-ils sur les risques potentiels en théorie et les échecs en pratique courante, peuvent-elles détrôner les xéno greffes ? On discutera les propriétés d'induction de la dentine broyée et sa résorbabilité suivant le procédé de préparation. A travers différents cas cliniques, on cernera les indications qui seraient pertinentes à développer pour ce biomatériau autologue disponible aisément.

FROMMONT-COLSON C., VERNER C., FROMENTMAIRE C-H., SOUEIDAN A., RENAUDIN S. (Nantes)

Impacts esthétique et fonctionnel des extractions de prémolaires en parodontologie et en orthodontie

Pour éviter les répercussions néfastes supposées des traitements avec extractions, les orthodontistes privilégient les expansions transversale ou antérieure des extractions. Les conséquences éventuelles de ces expansions sur l'environnement parodontal (récessions gingivales, déhiscences difficiles à contrôler et traiter), nous ont conduit à nous interroger sur la pertinence des arguments opposés aux traitements avec extractions de prémolaires. Depuis le débat entre Case et Angle, ce sujet est très controversé en orthodontie. Cette revue de littérature a permis de démontrer que ces postulats, tant sur le plan esthétique (détérioration du profil, un sourire étriqué) que fonctionnel (dysfonctionnement ventilatoire, lingual et de l'articulation temporo-mandibulaire, occlusion déséquilibrée) ne reposent pas sur des preuves scientifiques valides.

LABASSY E. (Paris)

Orthodontie et régénération parodontale

La littérature constate un coût parodontal des traitements orthodontiques et, des auteurs contestent l'utilité même de ces traitements en dehors de la réponse à une demande esthétique, d'autres évoquent une synergie d'action avec la cicatrisation parodontale.

Il nous semble pertinent de montrer que l'effet délétère sur le parodonte d'une orthodontie adaptée n'est ni une certitude ni une fatalité si on respecte certains principes.

L'intervention affirmera à travers des exemples cliniques simples et complexes qu'une orthodontie adaptée peut devenir un acte conséquent du traitement parodontal en intervenant dans la cicatrisation, la réparation voire la régénération.

Mots clés : Orthodontie, parodontologie, cofacteur, cicatrisation, régénération.

MAILLOTTE P., LAURENCIN S., BARTHET P. (Toulouse)

Aménagement tissulaire chez le patient traité orthodontiquement

Les récessions gingivales ont des étiologies souvent complexes et multi factorielles.

Il n'y a aucune preuve que le traitement orthodontique seul puisse induire une récession gingivale.

Mais, en particulier chez les patients présentant un biotype gingival fin, le déplacement orthodontique des dents peut entraîner une exposition iatrogène des racines.

La réflexion qui entoure la prise en charge des récessions gingivales dans le cadre d'un traitement orthodontique nécessite une étroite collaboration entre orthodontiste et parodontiste.

Cet échange et l'intégration de nouvelles techniques permettent soit d'éviter des complications soit de traiter des lésions en fin de traitement.

PIGNOLY M., MONNET-CORTI V. (Marseille)

Régénération parodontale et orthodontie en secteur esthétique

La parodontite agressive se caractérise par une perte d'attache rapide pouvant mener à des migrations secondaires pathologiques des dents atteintes provoquant des séquelles esthétiques dans le secteur antérieur. La prise en charge de ces patients impose une approche pluridisciplinaire associant la parodontologie, afin de traiter la maladie parodontale et tenter une régénération des tissus lésés, puis l'orthodontie, visant à corriger la migration et recréer une architecture des arcades compatible avec une bonne santé occlusale et parodontale. Nous nous appuyons sur le cas d'une jeune fille atteinte de parodontite agressive localisée au secteur antérieur maxillaire. La migration de l'une de ses incisives centrales, en rapport avec une importante perte d'attache ainsi qu'un défaut intra osseux à plusieurs parois, rend son sourire inesthétique et met en jeu le pronostic de sa dent. Nous verrons qu'obtenir une régénération parodontale grâce à des techniques de chirurgie minimalement invasive permet d'aborder la thérapeutique orthodontique de façon sereine et contrôlée. Suivre la dent lors des différentes étapes de son déplacement aura pour objectif de comprendre comment cette thérapeutique multidisciplinaire permet d'améliorer le pronostic de maintien de la dent sur arcade dans un contexte esthétique réfléchi et optimisé.

Président de séance **Mathieu RIMBERT** (Toulouse, Fr)
Jurys **Brenda MERTENS** (Montpellier, Fr) & **Alain BORGHETTI** (Martigues, Fr)

AFFOKPON B., CHAMI B., EL WADY W. (Rabat, Maroc)

Maladie de Rendu-Osler : Manifestations bucco-faciales et prise en charge en chirurgie orale

La maladie de Rendu-Osler-Weber ou télangiectasie hémorragique héréditaire est une affection à transmission autosomique dominante, caractérisée par de multiples malformations vasculaires cutanéomuqueuses et viscérales, associées à un risque de saignements itératifs. Selon les critères de Curaçao, le diagnostic clinique repose sur l'association de 3 des 4 critères à savoir : épistaxis spontanées et répétées ; télangiectasies cutanées ou muqueuses (dont les sièges habituels sont les lèvres, la langue et les doigts) ; histoire familiale (existence d'au moins un sujet apparenté au premier degré avec un diagnostic de maladie de Rendu-Osler) ; existence de malformations artérioveineuses (MAV) viscérales (pulmonaires, hépatiques, cérébrales et/ou spinales, digestives...).

Les épistaxis constituent la manifestation la plus fréquente et la plus précoce de la MRO, et débutent dès l'enfance, entre 10 et 20 ans. Les télangiectasies sont, après les épistaxis, le deuxième signe cardinal de la MRO. Elles apparaissent vers l'âge de 20 ans, et leur nombre tend à augmenter tout au long de la vie. Au niveau de la muqueuse buccale, les lésions siègent le plus souvent sur la demi-muqueuse labiale, mais elles peuvent s'observer sur la face dorsale de la langue, la face interne des joues, les gencives, la muqueuse vélopalatine et la paroi pharyngée. Les télangiectasies gingivales pourraient être associées, à la survenue des résorptions radiculaires cervicales sur les dents situées à proximité de ces lésions. Sur le revêtement cutané, les télangiectasies prédominent sur le visage mais parfois les extrémités. Les atteintes viscérales peuvent intéresser les poumons, le système nerveux, le tube digestif.

Le diagnostic de la maladie de Rendu-Osler est essentiellement clinique.

La prise en charge se résume en plusieurs points. Les mesures générales concernent la recherche de malformations artérioveineuses pulmonaires et hépatiques. Pour la prise en charge bucco-dentaire, il faut noter que les patients atteints de la maladie de Rendu-Osler présentent essentiellement deux risques en odontologie à savoir le risque d'hémorragie et risque d'abcès cérébral secondaire à la bactériémie. Plusieurs mesures préventives et curatives peuvent être proposées :

- Mesures préventives : la prédisposition au saignement, spontané ou provoqué, impose une hygiène bucco-dentaire rigoureuse ainsi que des visites régulières chez l'odontologiste afin d'éviter toute évolution nécessitant des extractions dentaires ou tout autre acte chirurgical pouvant être responsable d'un saignement.
- Mesures curatives : devant une hémorragie buccale ou lors d'un geste chirurgical, il faut disposer des moyens techniques pour réaliser une hémostase locale (moyens de compression, électrocoagulation, agents hémostatiques). Les lésions angiomateuses peuvent être excisées chirurgicalement, ou traitées par électrocoagulation ou cryothérapie. Pour le traitement des télangiectasies gingivales, on peut utiliser le laser. Les foyers infectieux buccodentaires et surtout les bactériémies provoquées par les soins bucco-dentaires peuvent également être responsables d'un abcès cérébral. Ce risque lié à la bactériémie impose chez ces patients une éradication de tous les foyers latents et surtout la prescription d'une antibioprofylaxie lors des soins bucco-dentaires invasifs. Le protocole d'antibioprofylaxie est similaire à celui proposé pour la prophylaxie de l'endocardite d'Osler.

AFFOKPON B., CHAMI B., EL WADY W. (Rabat, Maroc)

Conséquences des extractions dentaires sur l'os alvéolaire : qu'en est-il ?

Le procès alvéolaire constitue la partie des os maxillaires qui forme et supporte les alvéoles dentaires. Ces procès alvéolaires se constituent en même temps que le développement et l'éruption des dents. La perte osseuse peut avoir diverses origines.

Que se passe-t-il après une extraction d'une dent ?

La cicatrisation de son alvéole va être suivie d'un ensemble de processus naturels biologiques qui, s'ils ne sont pas anticipés ou prévenus vont entraîner des conséquences. Après l'extraction de dents, l'os maxillaire et mandibulaire s'atrophie en hauteur et en largeur, du fait du manque de sollicitation mécanique. En l'absence des racines dentaires, qui normalement transmettent les forces masticatrices aux cellules osseuses, la perte osseuse est continue et inévitable. Les os maxillaires se résorbent à un rythme de 0.5 à 1 mm par année. Ce phénomène de résorption peut être à l'origine de plusieurs problèmes pour le patient dont le problème esthétique (la gencive suit l'os et se rétracte) ; le problème d'hygiène (pour les porteurs de bridge) ; le problème de phonation ; les traitements ultérieurs compliqués et coûteux.

Mais pourquoi recourir à la régénération osseuse ? Plusieurs raisons peuvent expliquer cela : pour le soutien et la régénération de l'os maxillaire au moment de la pose d'implants dentaires, quand la masse osseuse présente ne suffit plus pour garantir un ancrage stable et durable de la dent ; pour maintenir les dents qui deviennent mobiles dans l'os maxillaire, à la suite d'une parodontite ; pour la reconstruction maxillaire en cas de grande perte osseuse ; pour remédier au manque d'os au niveau du maxillaire supérieur (sinus maxillaire) ; pour la restauration de l'os endommagé après extraction de la racine dentaire et curetage de kystes ; pour maintenir le volume des tissus durs et des tissus mous après extraction. Comment peut-on régénérer l'os ? La greffe osseuse parodontale et régénération osseuse guidée sont deux procédures de chirurgie souvent nécessaires pour les patients qui ont subi la perte osseuse large des maxillaires. Les deux procédures sont généralement effectuées dans le cadre du traitement de la maladie parodontale afin de restaurer le tissu de la perte osseuse. L'intérêt de ce travail est de montrer le processus biologiques qui accompagnent les extractions dentaires au niveau du parodonte et qui nécessitent une prise en charge et une surveillance rigoureuse.

AFFOKPON B., EL HARTI K., EL WADY W. (Rabat, Maroc)

Utilisation des cellules souches dans la régénération osseuse : perspectives en Parodontologie et Chirurgie Orale

Si les cellules souches représentent un des espoirs de thérapies pour les médecins, elles le sont désormais également pour les dentistes.

En présence de parodontopathies sévères ayant entraîné de pertes osseuses ou en cas de larges défauts osseux secondaires à un processus tumoral en chirurgie orale ou pour une pause d'implants dans un terrain défavorable, le médecin dentiste dispose de techniques de régénération parodontale basées sur l'utilisation de membranes et/ou de comblements par des substituts osseux. Il existe pour cela une panoplie de matériaux de comblements usuels à savoir les greffes d'os autogène, les greffes d'os xénogène, les matériaux alloplastiques, synthétiques ou alors par la technique de régénération osseuse guidée (ROG), ou les concentrés plaquetaires (PRF), etc. Actuellement, les recherches s'orientent vers de nouvelles techniques de régénération parodontale comme l'utilisation des cellules souches ou encore la thérapie génique. (1)

Les cellules souches d'origine médullaire ou adipeuse présentent un fort potentiel de régénération tissulaire. L'association de ces cellules souches autologues avec des greffes synthétiques permet d'envisager la reconstruction de larges défauts osseux aussi bien en chirurgie oro-maxillo-faciale qu'en Parodontologie ou chirurgie implantaire (2).

L'avantage de ces cellules souches est leur obtention facile lors d'une extraction de dent de sagesse ou de dent de lait, de plus il est possible de conserver ces cellules pour une utilisation future. Les cellules souches pulpaire présentent une capacité de régénération doublement supérieure aux cellules de la moelle osseuse. L'utilisation de ces cellules souches se fait en association avec celle des biomatériaux, membrane de collagène (3).

L'intérêt de ce travail est de montrer l'importance de l'utilisation des cellules souches dans la régénération osseuse en Parodontologie ou en chirurgie orale.

AMMOUCHE F., DENDOUGA S., TOUATI M., KHODJA K. (Alger, Algérie)

Réséction du frein lingual : Indications orthodontiques

La langue joue le rôle de conformateur des arcades alvéolo-dentaires, elle intervient au cours des différentes fonctions oro-faciales : déglutition, phonation, mastication et respiration. Ceci permet une croissance harmonieuse dans les trois sens de l'espace et donc des rapports occlusaux maxillo-mandibulaires équilibrés. L'examen du frein lingual doit donc être systématique afin de déceler rapidement toute entrave à la mobilité linguale. En effet, quand celui-ci est court, il oblige la langue à occuper une position basse avec pour conséquences des dysmorphoses orthodontiques multiples.

La résection s'impose soit dans un cadre préventif si un dépistage a été réalisé ou pour optimiser les résultats du traitement orthodontique en permettant à la langue d'y contribuer par un repositionnement chirurgical. Le but de ce travail est de donner les indications orthodontiques de la résection du frein lingual.

BELAIDI I., CHEKIREB D., LAMRI N., NEZZAL M. (Constantine, Algérie)

L'effet de l'application du pansement parodontal sur les résultats cliniques du traitement parodontal non chirurgical : une revue systématique

Introduction : Le pansement parodontal (PP) est habituellement utilisé pour protéger les plaies chirurgicales. Mais aussi, il trouve d'autre application dans le traitement parodontal non chirurgical et ceci selon des études récentes.

L'objectif de cette revue systématique est d'évaluer l'effet du PP sur les résultats cliniques après le traitement parodontal non chirurgical.

Matériels et méthode : Cette revue systématique se fonde sur une recherche de littérature appropriée dans trois bases de données jusqu'au décembre 2016 : PubMed-Medline, Cochrane-Central et Google Scholar, avec une combinaison des mots clés suivants : periodontal dressing AND non-surgical periodontal treatment OR scaling and root planing.

Résultats : 538 titres ont été collectés, mais après analyse approfondie n'ont été retenus que quatre articles, où trois études montrent des résultats statistiquement significatifs de l'amélioration clinique après l'utilisation du PP à court terme, alors que la quatrième étude est la plus récente montre qu'il n'a eu aucun effet préventif supplémentaire sur les données cliniques.

Conclusion : L'application du PP après le traitement parodontal non chirurgical peut améliorer les résultats cliniques à court terme. Cependant, le nombre des essais cliniques randomisés rapportés dans la littérature reste faible pour valider ce résultat.

BEN ABDALLAH S., TLILI N., NASRI W. (Monastir, Tunisie)

Le conjonctif enfoui dans le recouvrement radiculaire

Le recouvrement des récessions tissulaires marginales reste un challenge thérapeutique majeur face aux demandes esthétiques et fonctionnelles des patients.

Devant toute récession parodontale un recouvrement radiculaire complet constitue le résultat final optimal qui n'est pas toujours réalisable et nécessite une grande attention et une bonne lecture de tous les détails cliniques et radiologiques.

Dans le domaine du recouvrement radiculaire, la technique de la greffe de conjonctif enfouie est considérée, à juste titre, comme le « gold standard ».

Cependant, la prévisibilité des résultats obtenus par cette technique dépend de plusieurs facteurs liés au patient, au défaut gingival, à son environnement muco-gingival, ainsi qu'à la procédure chirurgicale.

Ces paramètres peuvent influencer les résultats cliniques et doivent par conséquent être pris en considération.

BOUKHRIS H., TAKTAK R., KAROU I., M'GHIRBI N., HAJJAJI S., HAJJAMI H. (Sousse, Tunisie)

L'intérêt de la chirurgie parodontale pré-prothétique dans la réussite des prothèses fixées antérieures

Introduction : L'intégration esthétique des prothèses dans le secteur antérieur est assurée par une cohabitation harmonieuse entre les éléments prothétiques et le parodonte.

Pour assurer un résultat optimum, on peut avoir recours à des chirurgies parodontales en préprothétique. Parmi ces chirurgies, on peut citer : l'élongation coronaire, le traitement des récessions, la correction des crêtes édentées...

Le parodonte devrait présenter d'une part un état de santé sain et stable dans le temps, et d'autre part des qualités visuelles immédiates et pérennes afin de répondre avec succès aux désirs esthétiques de chaque patient.

Objectif : L'objectif de ce travail est de mettre en évidence, à travers deux cas cliniques, le rôle de la chirurgie parodontale pré-prothétique dans la réussite esthétique d'une restauration prothétique fixée au secteur antérieur.

Observation : Le premier cas clinique : il s'agit d'une patiente âgée de 29 ans, qui consulte pour une dyschromie gingivale en rapport avec deux couronnes céramo-métallique sur la 11 et la 12 avec une asymétrie de contour gingival entre le côté droit et le côté gauche.

Après démontage des couronnes on note un délabrement juxta-gingival des 2 dents supports. Comme décision prothétique, on a opté pour la réalisation de deux couronnes céramo-céramiques (IPS Emax press)

En pré-prothétiques, une élongation coronaire sur la 11 et la 12 est réalisée à fin de corriger les alignements des collets suivi des deux reconstitutions corono-radicales fibrées.

Le deuxième cas clinique : il s'agit d'une patiente âgée de 50ans qui consulte pour le remplacement de deux incisives latérales maxillaires absentes. La hauteur prothétique étant insuffisante, un désépaulement de la fibromuqueuse gingivale est nécessaire avant de pouvoir réaliser le bridge céramo-métallique.

Discussion : La chirurgie parodontale pré-prothétique joue un rôle majeur dans l'intégration esthétique et fonctionnelle des restaurations prothétiques, notamment dans le secteur antérieur. Un examen préalable et précis du parodonte est systématique. Des aménagements parodontaux seront souvent nécessaires et une temporisation de qualité sera une des clés du succès.

BOUSLAMA G., SOUID K., HASNI W., BEN YOUSSEF S., BOUGHZALA A. (Sousse, Tunisie)

Gestion d'un defect osseux d'étiologie tumorale ou kystique en chirurgie pré implantaire

Introduction : La gestion d'une perte de substance osseuse engendrée par une chirurgie d'exérèse tumorale ou kystique est un challenge thérapeutique en chirurgie pré implantaire. Ces defects osseux peuvent constituer un préjudice esthétique et fonctionnel au succès de la réhabilitation implantaire. Différentes techniques de greffes osseuses pré implantaires ont été décrites dans la littérature dont l'indication varie selon le cas clinique et la nature de la perte osseuse.

Observation : 1er cas clinique : exérèse d'une tumeur de Pindborg associée à une canine hautement incluse et l'extraction de la canine temporaire. Le defect osseux conséquent a été géré par xéno greffe complétée en un deuxième temps chirurgical par une greffe d'apposition autogène.

2ème cas clinique : énucléation d'un kyste inflammatoire associée à l'extraction de la prémolaire causale à l'état de bout de racine. La lésion kystique a rehaussé la membrane sinusienne et le defect osseux vertical a été géré par une greffe de comblement.

Discussion : La morphologie de la perte osseuse ainsi que les contraintes anatomiques en rapport avec le site implantaire sont des paramètres déterminants dans le choix de la technique de greffe osseuse. Afin des d'éviter les complications en per et post opératoires le praticien est amené à bien choisir son protocole opératoire tout en déterminant la nature de la greffe osseuse et la technique à suivre.

COHEN-LORO Y. (Courbevoie)

Comment se prémunir au mieux du risque juridique en pratique implantaire

La juridiction civile prévoit, en cas de préjudice reconnu, un dédommagement compensatoire, au plus près. Respecter les protocoles de «bonne conduite implantaire», au sens large, en amont du geste clinique en tous domaines médicaux et paramédicaux, reste le meilleur moyen d'éviter le risque procédurier. Questionnaire et entretien sériés établiront clairement l'indication thérapeutique et les aspirations raisonnées exprimées du patient.

La durée de vie implantaire est, en 2014-2016, de 15 ans, «à 95%, pour un patient en bonne santé et dans les conditions optimales». (Quirinen et al., Periodontol 2000, 2014.), estimation attestée par les autorités juridictionnelles.

Aussi, est-il proposé ici un tableau synoptique «ouvert», résumant les critères actuels de bonne conduite, utiles au clinicien, au praticien-expert missionné ou encore au magistrat en charge du dossier. Toute complication éventuelle ultérieure sera gérée au mieux, avec expertise, tact et mesure, le risque «0» n'existant pas.

DENDOUGA S., MEDDAH S., NABID A., MERROUCHE B. (Alger, Algérie)

Prothèse conjointe et parodonte

La réalisation prothétique qui était trop souvent présentée comme une succession d'acte mécanique est actuellement considérée comme une phase thérapeutique qui trouve sa place dans une démarche globale fondée sur des éléments biologiques, en particulier parodontaux.

La prothèse conjointe et la santé parodontale sont étroitement liées :

- La santé parodontale est nécessaire à une fonction correcte de la prothèse conjointe.

- Une prothèse conjointe correcte stimule et préserve le parodonte.

C'est ce que nous allons essayer d'illustrer à travers cette communication affichée.

DENDOUGA S., MEDDAH S., NABID A., MERROUCHE B. (Alger, Algérie)

Situation de la limite cervicale des facettes céramiques et santé parodontale

Une étude clinique a été réalisée au service de prothèse dentaire pour évaluer l'influence que peut avoir la situation de la limite cervicale des facettes céramiques sur la santé parodontale.

Matériel et méthode : Notre étude est un essai clinique randomisé ; qui a duré 64 mois ; portant sur la comparaison de 264 facettes collées chez 73 patients. Le recrutement des patients s'est fait selon des critères d'inclusion bien déterminés. Les 3 situations des limites cervicales ont été comparées.

Résultats : le test de KH12 : pas de différence significative entre les trois situations des limites cervicales

Conclusion : les facettes céramiques sont des restaurations bien tolérées par le parodonte.

DENDOUGA S., MEDDAH S., NABID A., MERROUCHE B. (Alger, Algérie)

La conception de la prothèse partielle adjointe coulée au service du parodonte

La plupart des recherches cliniques réalisées ces dernières décennies ont permis d'établir les grands principes régissant la conception de la prothèse partielle adjointe coulée PPAC et ceci de façon bien précise. L'expérience clinique a montré que l'ignorance de ces principes lors de la conception et lors de la réalisation de traitement prothétique par la PPAC conduit à un échec et peut se traduire à terme par la perte de la denture totale ou partielle.

Le praticien est donc confronté à une approche multidisciplinaire pour résoudre à l'aide d'un seul élément plusieurs problèmes d'origine diverses.

DUMITRESCU A. L. (Bucharest, Roumanie)

Effet du fatalisme lié à la maladie parodontale sur l'hygiène bucco-dentaire

Cet article présente une échelle de 9 items sur le fatalisme lié à la maladie parodontale (Periodontal disease-related fatalism-PDF). La dimensionnalité de l'échelle a été analysée à l'aide d'analyses de facteurs de confirmation et de modélisation d'équations structurelles.

Trois premiers facteurs corrélés et liés à un seul facteur de second ordre étaient un bon ajustement final de l'échelle PDF. L'échelle présentait une très bonne fiabilité ($\alpha = 0,90$). Dix variables, classées soit comme un déterminisme potentiel (déterminisme génétique et connaissances liées à la maladie parodontale), soit comme un résultat fataliste (intention, attitudes affectives, attitudes cognitives, difficulté de performance, confiance, contrôle perçu, et comportements de santé, les bienfaits de santé parodontale) ont été évalués dans le but d'analyser la validité de construction du PDF. L'indice de déterminisme génétique était significativement corrélé avec les trois sous-échelles de PDF ainsi qu'avec l'échelle entière ($P < 0,05$). L'échelle PDF était aussi corrélée positivement avec la difficulté de performance et négativement avec le contrôle perçu et lieu interne de contrôle de l'exécution des comportements de santé bucco-dentaire ($P < 0,05$). L'intention d'améliorer le brossage des dents a été corrélée négativement avec les trois sous-échelles de PDF ($P < 0,05$), ainsi qu'avec l'échelle PDF entière ($P < 0,01$). Dans le présent groupe d'étude, la sous-échelle 2 de PDF était significativement corrélée avec l'âge ($r = -0,13$, $P < 0,05$). La présente étude a révélé que le fatalisme lié à la maladie parodontale devrait être davantage ciblé dans les interventions de santé dans le but d'obtenir une amélioration significative des comportements de santé bucco-dentaire.

DUMITRESCU A. L. (Bucharest, Roumanie)

Aimez-vous vous brosser les dents ou utiliser le fil dentaire?

Le but de cette étude était d'examiner comment les sentiments associés aux choix de comportement de l'hygiène dentaire influencent les pratiques comportementales des individus. Les participants à cette étude ont été 179 étudiants en médecine de première année qui ont rempli un questionnaire évaluant les variables de croyances cognitives du modèle de la théorie du comportement planifié et les associations affectives avec l'hygiène orale.

Des différences significatives dans les associations affectives liées à l'activité de santé bucco-dentaire ont été observées en ce qui concerne le brossage des dents, la soie dentaire, la fréquence des rides buccales et la raison de la visite dentaire ($P < 0,001$). L'analyse des corrélations a montré que les associations affectives étaient significativement liées aux comportements de santé bucco-dentaire ($r = 0,31$, $P < 0,0001$) et l'intention de les améliorer ($r = 0,31$, $P < 0,0001$). Les analyses de régression ont révélé que les associations affectives prédisaient des comportements de santé bucco-dentaire ($\beta = 0,314$, $P < 0,0001$) et l'intention de les améliorer ($\beta = 0,611$, $P < 0,0001$). Pour cinq des six constructions cognitives décisionnelles (attitudes, susceptibilité, avantages, barrières et auto-efficacité), l'influence du construit sur le comportement d'hygiène orale a été partiellement médié par des associations affectives. En conclusion, notre étude a démontré que les décisions des individus concernant les comportements liés à la santé sont guidées par les associations affectives. Ces résultats sont pertinents pour le développement d'interventions visant à encourager des pratiques d'hygiène orale.

DUMITRESCU A. L. (Bucharest, Roumanie)

La dépression et la maladie parodontale - Une approche interdisciplinaire

Une approche interdisciplinaire de la psycho-immunologie et de la parodontologie a été utilisée pour mettre en évidence le mécanisme biologique et psychosocial des médiateurs de la dépression et la connexion avec la maladie parodontale, afin d'attirer l'attention sur nouvelles potentielles stratégies thérapeutiques. Plusieurs mécanismes ont été proposés pour expliquer le mécanisme par lequel la dépression joue un rôle causal dans l'étiologie de la maladie parodontale inflammatoire: 1) La dépression favorise un axe chronique dysrégulé de l'hypothalamus, de l'hypophyse et de l'adrénaline (HPA) et déterminant des troubles du cortisol et des surrénales, ainsi que le dysfonctionnement immunitaire et la sécrétion excessive de cytokines pro-inflammatoires; 2) Les changements dans les comportements liés à la santé tels que l'hygiène bucco-dentaire, le tabagisme, le régime alimentaire, la consommation d'alcool chez les patients déprimés peuvent également être liés à l'apparition de la maladie parodontale; 3) De plus, les médicaments antidépresseurs peuvent aussi conduire à une xérostomie, des altérations de la circulation gingivale et des changements de la composition salivaire pouvant entraîner une exacerbation de la parodontite; 4) La dépression est associée à une réponse inflammatoire chronique de faible intensité, une activation de l'immunité à médiation cellulaire et un système réflexe anti-inflammatoire compensatoire, ainsi qu'une augmentation du stress oxydatif qui contribuent à la neuroprogression de la maladie. Des méta-analyses récentes ont révélé aussi que les patients dépressifs ont des taux sériques de cytokines pro-inflammatoires plus élevés, tels que l'interleukine (IL) -1, l'IL-6 et le facteur de nécrose tumorale alpha (TNF α), ainsi que l'absence de niveaux accrus de protéines de phase aiguë (par exemple, la protéine C-réactive, les facteurs du complément, les protéines C-réactive et chemokines. En outre part, la maladie parodontale peut accroître le risque de dépression: 1) des effets psychosociaux (isolement, embarras, solitude) à cause d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire et d'halitose; 2) la maladie parodontale est également l'une des principales causes de la perte des dents qui peut affecter la qualité de vie des patients, non seulement en raison de la perte de la fonctionnalité de mastication, mais aussi de l'affectation de l'image corporelle et le statut social.

DUMITRESCU A. L., CIOCA G. (Bucharest, Roumanie)

Vue d'ensemble sur les déterminants nociceptive impliqués dans la maladie parodontale

La maladie parodontale chronique n'a pas une composante douloureuse évidente, à moins que d'autres maladies inflammatoires chroniques, et, en raison de cette composante indolore, les patients demandent un traitement seulement en phase avancée, lorsqu'ils remarquent une mobilité accrue des dents due aux dommages graves de l'os alvéolaire et de ligament parodontal. Dans cette revue, on a résumé l'équilibre des médiateurs inflammatoires et algésiques potentiels ainsi que des facteurs anti-inflammatoires et analgésiques libérés au cours de la maladie parodontale chronique qui conduiraient à l'absence de douleur dans cette maladie inflammatoire. Il peut ainsi formuler une hypothèse qui suppose que l'absence de douleur dans la maladie parodontale dépendre des types de fibres nociceptives qui innervent les tissus dentaires de support, ainsi que de l'équilibre des neuropeptides.

EPAILLARD A., MATHIEU A., DOUCET P., GOSSET M. (Paris)

Apport de l'entretien motivationnel au sein de l'éducation thérapeutique du patient en parodontologie : revue de littérature

Introduction : En prenant part à l'éducation thérapeutique, l'entretien motivationnel (EM) a montré des résultats significatifs au niveau de la compliance des patients dans la prise en charge de pathologies chroniques comme le diabète, l'asthme ou les pathologies cancéreuses.

Le but de notre recherche bibliographique est d'étudier si l'entretien motivationnel apporte des résultats similaires pour le traitement des pathologies parodontales.

Matériel et méthode : une revue de la littérature a été menée sur Medline à partir des mots clés suivants : therapeutic patient education, motivational interviewing, dental, periodontitis.

Les recherches ont été restreintes uniquement aux articles anglophones de moins de 10 ans.

Résultats : 16 articles ont été retenus dans la revue (9 RCT, 4 revues systématiques, 1 revue Cochrane, 1 méta-analyse). La compliance des patients a été évaluée grâce à des indices cliniques. En comparant l'EM à une méthode classique d'enseignement à l'hygiène orale (EHO), les résultats montrent que la compliance du patient augmente avec le nombre de séances d'EM proposées. Le contenu de ses séances n'influe pas sur le résultat. Enfin, l'EM diminue significativement le risque de récidive dans le temps par rapport à l'EHO sur des études allant jusqu'à 9 ans de suivi.

Conclusions : L'EM apporte de réels bénéfices sur la compliance du patient en lui permettant de se sentir concerné par la thérapeutique, et de devenir acteur du traitement de sa maladie parodontale. Plus les séances dédiées à l'EM sont longues et répétées, plus les résultats sont durables dans le temps.

FONTANILLE I., MALET J., MORA F., BOUCHARD P. (Paris)

Le lambeau unipapillaire palatin

La gestion chirurgicale des défauts intra-osseux profonds en secteur esthétique présente plusieurs défis pour le praticien : permettre la régénération de l'attache ad integrum, limiter les récessions gingivales post-chirurgicales, conserver la papille interdentaire dans son anatomie et sa situation initiale. (Cortellini, 2012)

La chirurgie mini-invasive est la technique chirurgicale de choix qui favorise l'accès aux lésions osseuses parodontales (Cortellini & Tonetti, 2011, 2015) en privilégiant l'élévation d'un lambeau de petite étendue (Harrel, 1998). Les indications, assez limitées, demandent une évaluation rigoureuse après thérapeutique initiale de l'anatomie du défaut intra-osseux. La proposition de Trombelli en 2007 (Single Flap Approach, SFA) permet un abord unilatéral des lésions infra-osseuses interproximales avec une extension limitée en vestibulaire, lingual ou palatin.

Les résultats cliniques s'avèrent superposables aux approches chirurgicales conventionnelles en termes de réduction de profondeur de poche, gain d'attache clinique, fermeture des défauts intraosseux (Trombelli & al 2007, 2012)

En secteur antérieur maxillaire, chaque fois que possible, le lambeau unipapillaire palatin permettra par un abord aisé de la lésion à traiter de préserver l'esthétique gingivale en maintenant la papille vestibulaire dans sa position initiale.

L'exigence technique porte cette approche mini-invasive & minimaliste. L'usage de loupes ou de microscopes et de fibres optiques (Harrel & al, 2016), s'avère incontournable pour aboutir à l'excellence des résultats cliniques.

Nous passerons en revue les indications, le protocole (incisions en fonction de l'anatomie osseuse et gingivale, type de sutures), ainsi que les bénéfices cliniques et esthétiques obtenus. Cette chirurgie, projetée vers la régénération parodontale, associe des agents biologiques actifs, des substituts ou une combinaison des deux (Trombelli & Farina 2009).

CONCLUSION : Réalisé dans de bonnes conditions (indice de plaque et saignement au sondage réduits) et après une étude préalable rigoureuse des caractéristiques du défaut, le lambeau unipapillaire palatin est une technique fiable, donnant des résultats esthétiques et cliniques post-opératoires très satisfaisants.

Des études prospectives contrôlées s'avèrent néanmoins nécessaires pour élargir les indications concernant le profil clinique du patient et la qualité de la réponse cicatricielle.

Accidents d'Exposition au Sang en parodontie : Etat des connaissances des étudiants

Background : Les Accidents d'Exposition au Sang (AES) sont couramment décrits chez les chirurgiens dentistes en raison de la nature de la pratique odontologique. Les étudiants dentaires ne sont pas à l'abri de ce type d'accidents. Certains stades cliniques sont connus d'abriter des proportions plus élevée d'AES, notamment les services de chirurgie buccale et de parodontologie. Le risque majeur étant la contamination par des virus à transmission sanguine.

Objectif : Evaluer les connaissances et attitudes des étudiants dentaires en fin de formation au sujet des AES et leur prévalence au Service de Parodontologie.

Population et méthode : Il s'agit d'une étude transversale de type CAP (Connaissances, Attitudes, et Pratique), réalisée en mois de Juillet 2015 auprès des étudiants dentaires en fin de formation à la Faculté de Médecine Dentaire de Rabat, à travers un questionnaire auto-administré. Ce dernier décrit les informations sociodémographiques des participants outre les connaissances sur les mesures préventives en pratique clinique et parodontale, les connaissances sur les AES, nombre et histoire de survenue et attitudes des étudiants face à ces accidents.

Résultats : 70,9 % des étudiants éligibles ont participé à l'enquête. 80,7 % des participants déclarent appliquer les précautions standards, mais le port des lunettes de protection est occasionnel chez 77 % des enquêtés. 42,7 % déclarent avoir un antécédent d'AES. 13,9 % des accidents sont survenus au Service de parodontologie. La cause majeure des AES étant le recapuchonnage d'aiguilles suivi du démontage (19,4 %) et nettoyage (16,7 %) d'instruments souillés. La déclaration de l'accident fait état chez 40 % des victimes. Le niveau de connaissance des mesures d'urgence est relativement satisfaisant.

Conclusion : Les AES chez les étudiants dentaires sont particulièrement fréquents même au stade de parodontologie. Un effort d'information et de sensibilisation des étudiants est nécessaire pour leur inculquer le concept du geste clinique sécurisé. De même l'encadrement clinique devrait mettre l'accent sur les mauvaises pratiques à bannir et l'acquisition de meilleurs habitudes.

LAMRI N., BELAIDI I., NEZZAL M. (Constantine, Algérie)**Addiction et parodontie : à propos d'un cas clinique**

Les conduites addictives : tabac, alcool, drogue ont un impact sur la santé bucco-dentaire.

Il est important de connaître les principales complications associées à l'usage de ces substances notamment les maladies parodontales nécrosantes qui sont des pathologies plurifactorielles d'origine infectieuse et qui comptent parmi les infections les plus sévères du parodontie en réponse à la plaque dentaire. En effet, le patient addictif se caractérise par une faible motivation à l'hygiène bucco-dentaire et aux soins dentaires.

Dans le présent travail, nous évoquerons la démarche diagnostique et la prise en charge du patient dépendant présentant une gingivite ulcéro-nécrotique à travers un cas clinique.

MEDDAH S., DENDOUGA S., BOUKAIS G. (Alger, Algérie)**Inter-relation orthodontie parodontie**

Si l'orthodontie et la parodontie restent aujourd'hui deux spécialités à part entière, les relations qui les unissent, pourtant étudiées depuis longtemps, n'apparaissent véritablement essentielles que depuis quelques dizaines d'années.

Ces deux disciplines ont comme point commun le parodontie. La première spécialité permet de déplacer les dents avec leur tissu de soutien sous certaines conditions, la seconde contribue à assainir et à traiter l'environnement.

La thérapeutique parodontale a pour but de contrôler l'inflammation et de prévenir la réinfection. C'est à ce niveau qu'intervient la thérapeutique orthodontique. L'orthodontie, par le biais des déplacements dentaires provoqués, permet de rétablir un cadre anatomique et occlusofonctionnel favorable à une bonne maintenance parodontale.

Mots clés : orthodontie - parodontie - déplacement dentaire - parodontie.

MEDDAH S., DENDOUGA S., BOUKAIS G. (Alger, Algérie)**Traitement orthodontique sur parodontie réduit**

Il est possible, voire même favorable, de réaliser sur un parodontie réduit, mais sain, un traitement orthodontique adapté qui participera aux gains d'attache osseuse en corrigeant les préjudices esthétiques et fonctionnelles secondaires à la maladie parodontale.

La collaboration entre le parodontiste et l'orthodontiste est capitale pour la prise en charge de patients qui présentent des dysharmonies dentaires associées à des parodontopathies.

Le bénéfice de l'association d'un traitement orthodontique et d'un traitement parodontal pour rétablir la fonction optimale d'un parodontie réduit, mais sain, est aujourd'hui prouvé.

Le contrôle de la maladie parodontale, une thérapeutique chirurgicale osseuse et/ou muqueuse adaptée, un choix judicieux de la technique orthodontique sont des éléments à maîtriser en respectant une chronologie et des protocoles établis. Cette interdisciplinarité augmente dans certains cas le gain osseux et d'attache dans le respect d'un résultat esthétique satisfaisant.

Mots clés : parodontie réduit - traitement orthodontique - gain osseux.

MEDDAH S., DENDOUGA S., BOUKAIS G. (Alger, Algérie)**Traumatisme occlusal : prise en charge orthodontique (à propos d'un cas clinique)**

L'orthopédie dento-faciale est l'art de redresser les dents et les mâchoires. Des gens ne voient que le coté esthétique car ils ne connaissent pas l'importance du coté fonctionnel, qui pour nous orthodontistes, passe avant l'esthétique, pour établir un meilleur équilibre, entre les dents, les alvéoles et les bases osseuses et c'est là où l'orthodontie trouve sa place à coté des autres disciplines.

Dans notre étude quotidienne nous recevons beaucoup de cas de parodontopathie dont le traitement orthodontique est indispensable pour établir un bon équilibre parodontal et une meilleure régénération osseuse.

Parmi ces cas nous avons reçu la patiente nommée C.Lynda âgée de 09 ans orientée par nos amis spécialistes en parodontologie.

La jeune patiente présente un traumatisme occlusal au niveau de la 31 (incisive centrale inférieure gauche) avec une mobilité estimée par les parodontologistes degré 3, le trauma-occlusal est dû à une prématurité avec la 21 (incisive centrale supérieure gauche) en mal position (inclinaison palatine de la 21).

La démarche thérapeutique consiste à l'utilisation d'une plaque palatine amovible munie d'un crochet vestibulaire (serpantin) au niveau de la 21 et d'une surélévation en résine.

Après 07 semaines de traitement, la 21 a retrouvé sa bonne position et la mobilité s'est atténuée.

Une plaque de contention a été livrée après la fin du traitement.

Les contrôles réguliers du cas ont révélé la stabilité du résultat, confirmé par des consultations et des contrôles au niveau du service de parodontologie.

Une bonne relation entre l'ODF et la parodontologie et avec un simple appareillage orthodontique amovible nous avons pu éviter l'expulsion d'une dent vivante et la charmante Lynda a retrouvé son joli sourire qui était caché pendant très longtemps.

Mots clés : Parodontologie, mobilité, trauma-occlusal, thérapeutique amovible.

NASRI W., HARZI M., BEN ABDALLAH S. (Monastir, Tunisie)**Implantation immédiate ou différée dans le secteur antérieur que choisir?**

Le traitement des édentements dans le secteur antérieur est particulièrement délicat. Le réel défi réside dans l'obtention d'un succès esthétique et non plus d'une survie implantaire.

L'extraction implantation immédiate est un protocole qui s'est imposée comme solution privilégiée en thérapeutique implantaire ; d'abord pour ses taux de succès comparables à ceux de l'implantation sur sites cicatrisés, mais aussi pour les avantages qu'il nous offre, à savoir : un gain de temps évident pour le patient et le praticien. Cependant, Les situations d'échec sont là pour nous rappeler qu'il ne faut pas banaliser cette technique. Il ne nous est plus permis de penser aujourd'hui que le seul fait de mettre un implant dans une alvéole déshabillée préserve celle-ci d'une résorption. Chaque situation clinique doit être finement analysée pour choisir l'une ou l'autre des deux stratégies, extraction-implantation immédiate ou implantation différée. L'analyse pré-implantaire se traduit par un examen clinique et radiologique, permettant de prendre en compte quatre facteurs décisionnels majeurs (Buser et al. 2017) : l'assurance que la table osseuse vestibulaire était intacte, la qualité du biotype parodontal, la possibilité de respecter le positionnement de l'implant dans les trois dimensions de l'espace et la possibilité d'obtenir une stabilité primaire de l'implant.

L'implantation immédiate, n'est possible que si toutes ces conditions sont réunies. Tandis que l'implantation différée, après cicatrisation muqueuse complète et avec un os partiellement cicatrisé, sera privilégiée en présence d'une large lésion osseuse empêchant une implantation immédiate.

RAKOTO ALSON S., RASOARISEHENO F. J., RAVELOMANANTSOA M. A., DAVIDEAU J-L., TENENBAUM H. (Mahajanga, Madagascar)**Relation entre maladie parodontale et hypertension artérielle à Madagascar**

De nombreuses études épidémiologiques ont montré une association entre parodontite et hypertension artérielle. L'objectif de cette étude est de rechercher une relation entre état parodontal et hypertension artérielle chez la population malgache.

Une étude cas-témoin a été effectuée auprès de 84 sujets âgés de 25 à 81 ans venus en consultation dans un centre de santé de base sis à Antananarivo Madagascar du mois de mars à juin 2016. Les paramètres parodontaux regroupant l'indice de saignement papillaire, l'indice de plaque, le niveau de perte d'attache et la profondeur de poche ont été évalués et le type de pathologies parodontales a été défini pour chaque individu. Les cas au nombre de 32 étaient représentés par des sujets hypertendus avec une pression artérielle (PA) dépassant 140/90 mmHg. Les témoins au nombre de 52 étaient des sujets normotendus.

La parodontite touchait plus les hypertendus par rapport aux normotendus. Le nombre moyen de sites de plus de 4mm et de 6mm de profondeur de poche est plus élevé chez les hypertendus par rapport aux normotendus (11,6 ± 14,1 versus 5,6 ± 9,9 et 1,94 ± 3,2 versus 0,83 ± 2,1). Il en est de même pour la valeur moyenne des poches parodontales (2,20 ± 0,6 versus 1,93 ± 0,6). Nous n'avons pas trouvé d'association significative pour les autres paramètres parodontaux et l'hypertension artérielle.

Une relation existerait ainsi entre état parodontal et hypertension artérielle pour la population malgache. Cette étude souligne la nécessité d'une prise en charge parodontale chez les sujets hypertendus à Madagascar.

Retrouvez la présentation des exposants page 13 à 19

13h00 - 14h00

Remise des Prix des séances Communications

 SÉANCE COMMUNICATIONS **CLINIQUE 1** Thème : Muco-gingival

Prix



 SÉANCE COMMUNICATIONS **RECHERCHE**

Prix



 SÉANCE COMMUNICATIONS **CLINIQUE 2** Thème : Implants

Prix



 SÉANCE COMMUNICATIONS **CLINIQUE 3** Thème : Parodontologie

Prix



 SÉANCE COMMUNICATIONS **CLINIQUE 4** Thème : Biomatériaux etc

Prix



 SÉANCE COMMUNICATIONS **AFFICHÉES**

Prix



CONSERVER LES DENTS
AVEC DES ATTEINTES
PARODONTALES TERMINALES :
UN CHALLENGE ?

CONFÉRENCIER

SANDRO CORTELLINI

DATES DU CONGRÈS

20 JANVIER 2018

LIEUX DU CONGRÈS

EUROSITES GEORGES V

28, Avenue Georges V · 75008 Paris


SFPIO