



## Prix meridol<sup>®</sup> 2019

Désignation des 2 lauréats le 14 Septembre dernier à Lille lors des journées du CNEP

Le prix meridol<sup>®</sup> en Parodontologie, fort de 18 ans d'existence, met à l'honneur chaque année des travaux de haute qualité qui vont donc du cas clinique à la revue de littérature en passant par des travaux de recherche ou des présentations plus pédagogiques.

Issus de toutes les UFR d'Odontologie de France et présentés par de jeunes chercheurs, attachés, assistants, internes...ils traduisent aussi la variété des thèmes explorés au sein de la parodontologie aujourd'hui : les liens étroits et réciproques entre santé générale et santé bucco-dentaire, la volonté de toujours mieux caractériser le microbiote parodontal, la régénération osseuse ou encore la nécessaire et indispensable transversalité disciplinaire (entre orthodontistes et parodontistes notamment)...

Le prix du Jury scientifique a récompensé le Dr Sarah LE ROCH de la Faculté d'Odontologie de Paris VII pour sa communication orale intitulée « *Prise en charge parodontale d'une jeune patiente de 15 ans atteinte de parodontite sévère avec demande de soins orthodontiques.* »

Le prix du Public a récompensé le Dr Marie DUBAR de la Faculté d'Odontologie de Lille pour sa communication orale intitulée « *Protozoaires : facteurs bactériens, paramètres cliniques associés et impact du traitement parodontal non-chirurgical* ».

La remise des prix a été effectuée par Mehdi Aït-Lahsen, Chef de Projets Affaires Scientifiques Colgate, le Pr Sylvie Jeanne, présidente du CNEP et le Dr François Boschin, président du comité d'organisation.

Colgate<sup>®</sup>, partenaire de longue date du CNEP, aura l'immense plaisir d'inviter les deux lauréates de ces prix prestigieux à l'AAP à Honolulu, Hawaii du 31 Octobre au 3 novembre 2020.



*De gauche à droite : Dr François Boschin, Pr Sylvie Jeanne, Dr Marie Dubar, Dr Sarah Le Roch, Mehdi Aït-Lahsen*

**\*\*\* Fin \*\*\***

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, bains 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. Pour plus d'informations, visitez [www.colgateprofessional.fr](http://www.colgateprofessional.fr) et [www.colgate.fr](http://www.colgate.fr).



## Résumé du prix Méridol®/Prix du Jury scientifique :

### **Prise en charge parodontale d'une jeune patiente de 15 ans atteinte de parodontite sévère avec demande de soins orthodontiques.**

Dr Sarah Le Roch

La parodontite est une maladie inflammatoire dont l'évolution varie d'un individu à l'autre en termes de sévérité / complexité et taux de progression de la maladie. Face à une nécessité esthétique et/ou fonctionnelle de réalignement dentaire suite à la présence de malpositions primaires et/ou secondaires ayant entraîné versions et migrations dentaires, il est tentant d'orienter ses patients vers une thérapeutique orthodontique. En effet, il a été rapporté dans les études qu'en plus de restaurer l'esthétique par réalignement des dents, l'orthodontie favorise un retour à la santé parodontale et pérennise les résultats des thérapeutiques parodontales (Derton N et al. 2011 ; Cao T et al. 2015 ; N Kumar et al. 2018). L'objectif du cas clinique présenté ici est de répondre à la question de la faisabilité d'une thérapeutique orthodontique chez le patient ayant un parodonte réduit, d'identifier le moment opportun pour sa mise en œuvre, et discuter de ses intérêts et de ses risques en cas de parodontite sévère.

Le cas clinique décrit illustre donc la prise en charge d'une jeune patiente de 15 ans atteinte de parodontite stade 3 grade C localisée aux incisives et aux molaires, adressée par son orthodontiste.

Le pronostic parodontal de certaines dents mono et pluri-radiculées était très réservé à incertain avant traitement (Nunn et al. 2012). Les thérapeutiques parodontales ont consisté en une phase d'identification et de contrôle des facteurs de risque individuels avant réalisation de la thérapeutique initiale en plusieurs séances suivies de la réévaluation au bout de 10 semaines de traitement (Segelnick et al. 2006), puis la thérapeutique correctrice a consisté en la réalisation de chirurgies d'assainissement associées à des techniques de régénération tissulaire induite et/ou guidée précédant le bilan de fin de traitement parodontal et la mise en place du traitement orthodontique accompagné par des séances rapprochées de maintenance parodontale.

Le traitement de la patiente a montré des résultats très positifs en termes d'amélioration des paramètres cliniques et esthétiques. L'orthodontie a potentialisé les effets du traitement parodontal et a permis d'améliorer le pronostic individuel et général chez cette patiente. Dans tous les cas, l'orthodontie ne doit pas être débutée avant la fin du traitement parodontal, et des séances de maintenance parodontale rapprochées, tous les mois pendant la thérapeutique orthodontique, sont indispensables pour éviter toute récurrence parodontale.



## Résumé du prix Méridol®/Prix du Public :

### **Protozoaires : facteurs bactériens, paramètres cliniques associés et impact du traitement parodontal non-chirurgical**

Dr Marie Dubar

**Situation :** L'analyse du biofilm sous-gingival a révélé la présence de nombreux microorganismes, dont des protozoaires qui sont principalement considérés comme commensaux. Afin de mieux comprendre le rôle joué par ces derniers dans l'étiopathogénie de la parodontite, cette étude a évalué les paramètres cliniques parodontaux et la composition bactérienne associés à leur présence ainsi que l'impact du détartrage et surfaçage radiculaire (DSR) sur leur détection.

**Méthodes :** Avant et après le traitement, du biofilm sous-gingival a été prélevé dans deux sites pathologiques et un site sain chez 30 patients malades ainsi qu'un site sain chez 30 patients témoins. Les paramètres parodontaux cliniques habituels ont été enregistrés. La détection microbienne a été déterminée par une PCR semi-quantitative pour les bactéries (Micro-IDent Plus®) et qPCR pour les protozoaires.

**Résultats :** Dans le groupe malade, *Trichomonas tenax* et deux sous-types d'*Entamoeba gingivalis* (ST1 et une variante ST2) ont été détectés dans respectivement 33,3%, 70% et 18,3% des échantillons des sites pathologiques et dans 6,7%, 10% et 3,3% des échantillons des sites sains. ST1 était associé à l'indice gingival, à la perte d'attache ( $p \leq 0,03$ ) et au nombre total de bactéries ( $p = 0,02$ ) alors que *T. tenax* était associé à la présence de *P. gingivalis*, *T. denticola* et *E. nodatum* ( $p \leq 0,02$ ). Après le traitement, seule la détection de *T. tenax* a diminué de façon significative ( $p = 0,004$ ) et aucune association entre l'élimination des protozoaires et l'amélioration des sites pathologiques n'a été observée. Dans le groupe témoin, seul ST1 a été trouvé chez 3,3 % des individus.

**Discussion/Conclusion :** Cette étude est la première à identifier les deux sous-types d'*E. gingivalis* et *T. tenax* dans le microbiote sous-gingival, à associer leur présence avec des paramètres parodontaux et/ou bactériologiques et à démontrer que les amibes sont relativement peu affectées par le DSR.