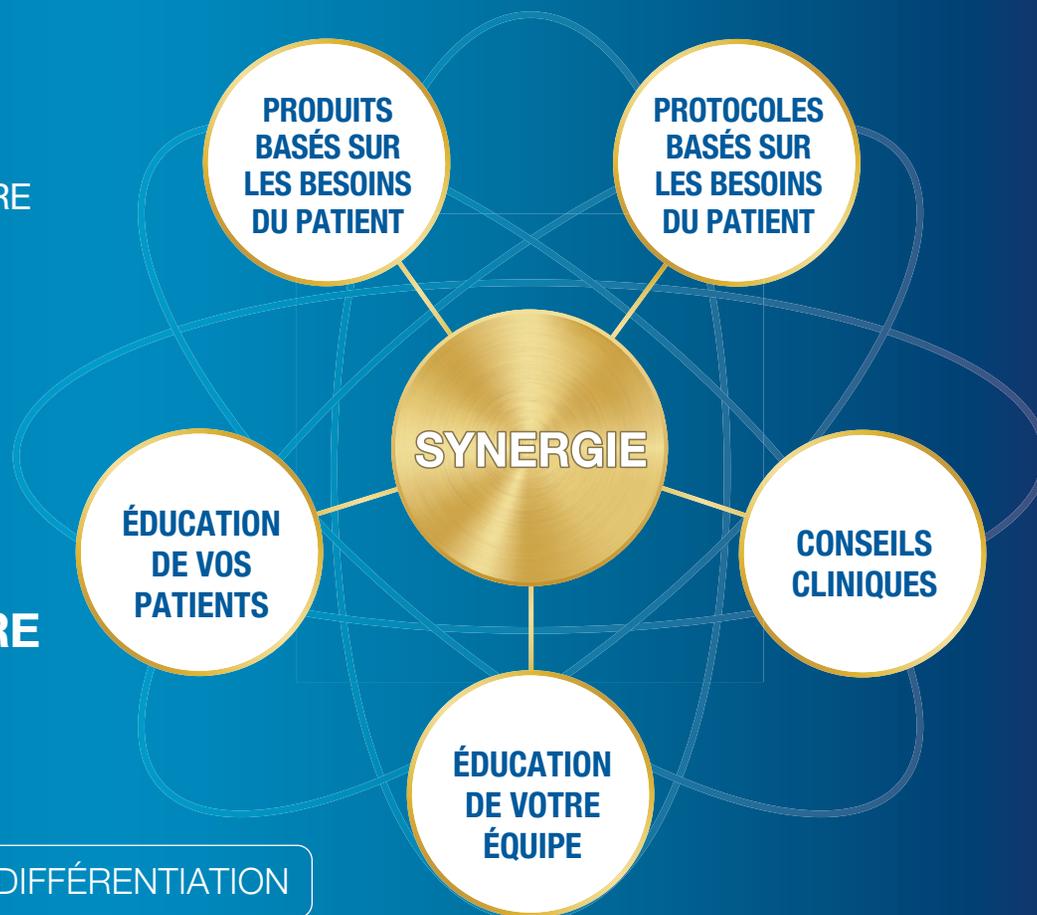


POTENTIALISEZ LA SYNERGIE !

ORAL SCIENCE EST ENGAGÉ À SUPPORTER LES PROFESSIONNEL(LE)S DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE VERS L'ATTEINTE DE RÉSULTATS OPTIMAUX.



GUIDE DE TRAITEMENT: LA MALADIE PARODONTALE CHRONIQUE ET INFLAMMATOIRE



NOUS CRÉONS LA SYNERGIE, LE SUCCÈS ET LA DIFFÉRENTIATION

MA PHILOSOPHIE DE TRAITEMENT

PAR DR TIM DONLEY, DDS, MSD, PARODONTISTE



VOICI MON PROCESSUS RATIONNEL EN TERME DE GESTION DU RISQUE

1. Les bactéries sont la source de la maladie parodontale.
2. Une réaction inflammatoire s’amorce, ce qui résulte en une décomposition des tissus parodontaux.
3. Une fois que le processus de décomposition des tissus parodontaux s’entame, les bactéries, les déchets et les médiateurs inflammatoires relâchés, suite à la réponse de ces bactéries initiatrices, se déplaceront à travers la circulation sanguine.
4. Il est important de noter que ces trois éléments sont les causes principales de certaines maladies chroniques reliées au vieillissement.
5. De plus, il faut se souvenir que, lorsque la maladie parodontale est présente, la bouche devient une source significative de bactéries, déchets et médiateurs inflammatoires.
6. Donc, il est vrai d’affirmer que la maladie parodontale peut contribuer à plusieurs maladies chroniques reliées au vieillissement.

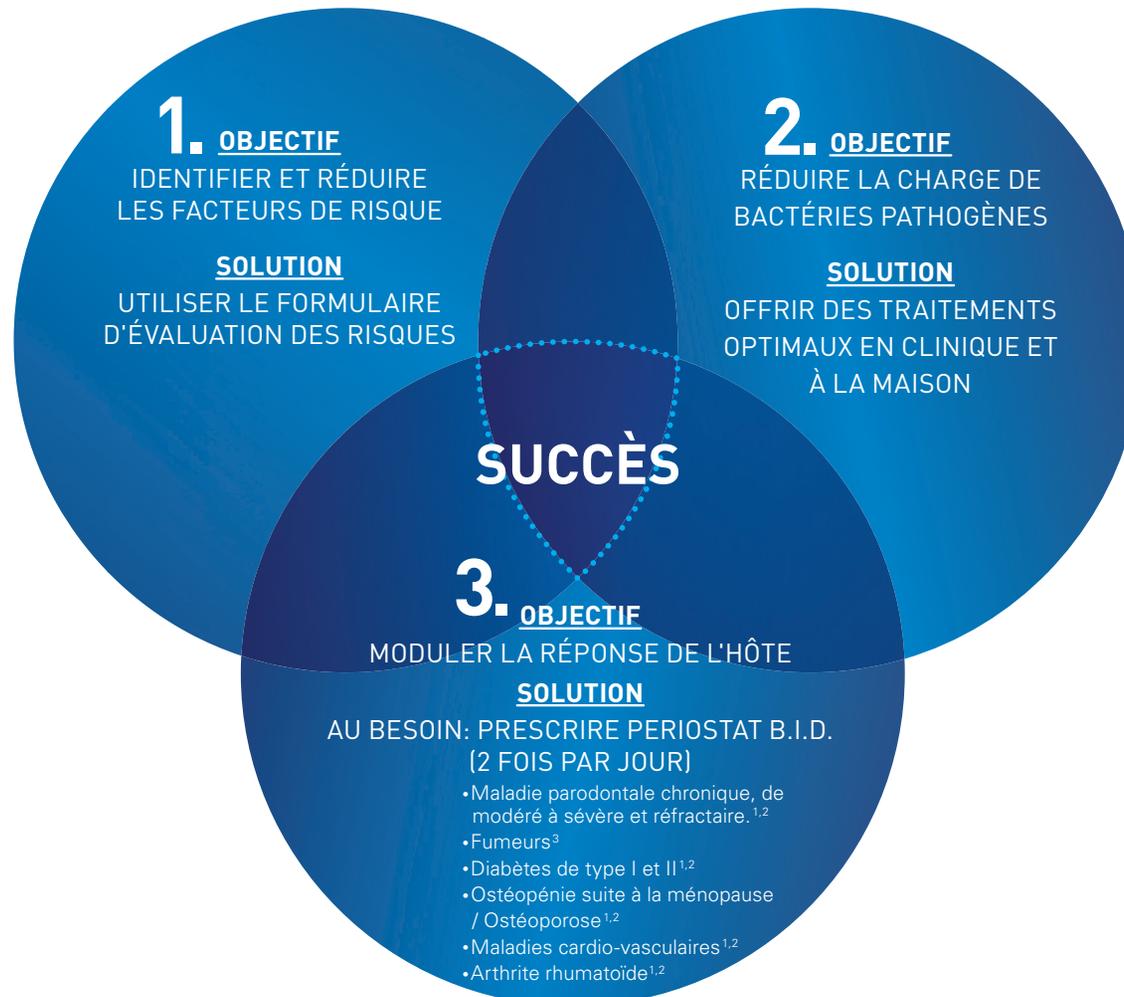
Ainsi, il est justifié d’identifier et de traiter plus agressivement ces patients souffrant déjà de conditions systémiques potentiellement affectées par la maladie parodontale. Dans de telles situations, des traitements parodontaux inadéquats peuvent entraîner des conséquences qui sont plus graves que la perte de dents.

Certains patients présentent des facteurs de risque qui augmentent leur chance de développer la maladie parodontale.

C’est pourquoi les patients les plus prioritaires, soit ceux qui devraient être traités plus agressivement, présentent généralement des facteurs de risque de maladie parodontale et des facteurs de risque pour développer les conditions systémiques affectées par de l’inflammation parodontale.

LES OBJECTIFS DU TRAITEMENT EFFICACE DE LA MALADIE PARODONTALE CHRONIQUE ET INFLAMMATOIRE

"LE MODÈLE MÉDICAL"

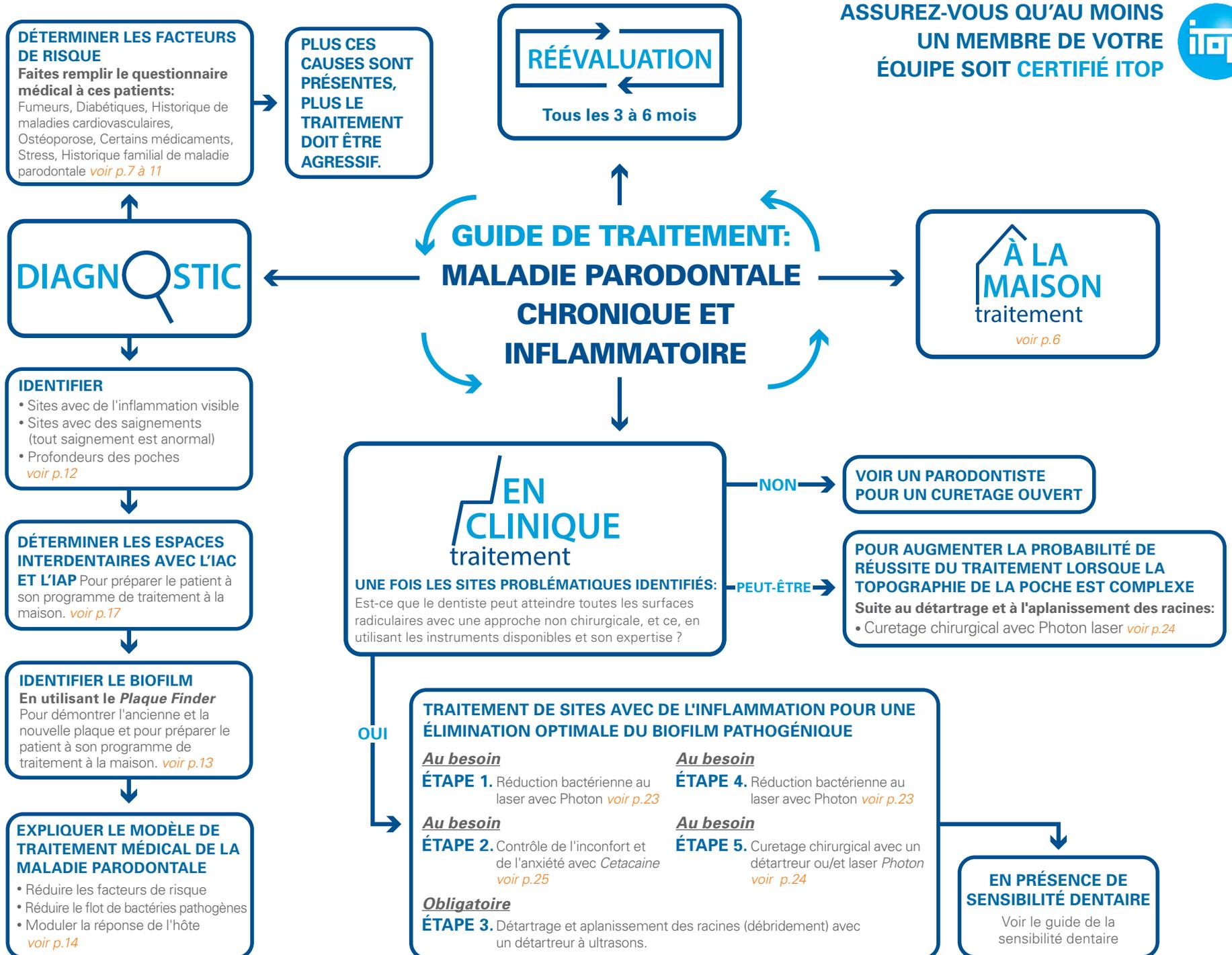


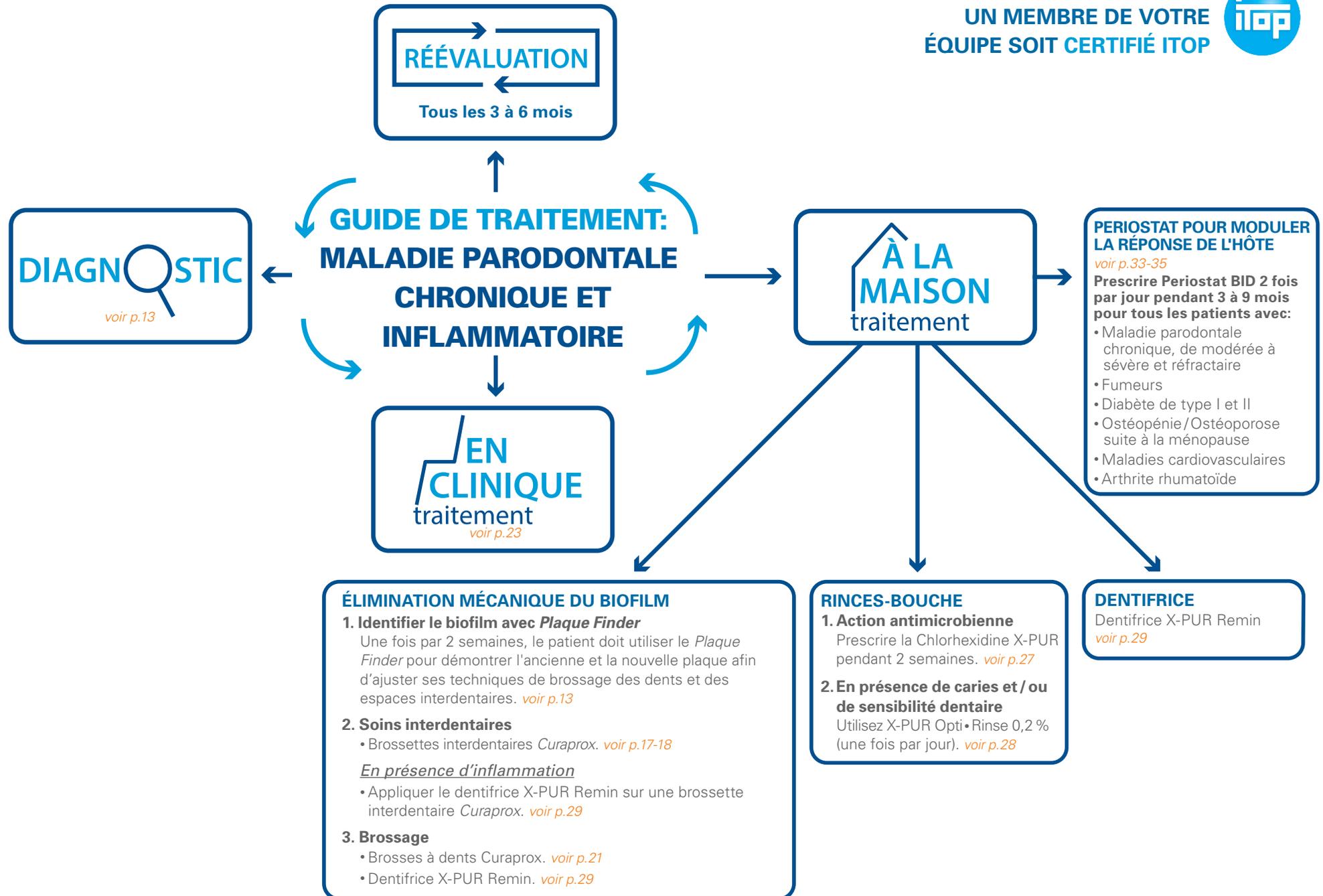
¹ Journal of Oral Microbiology 2012, 4: 19227 - <http://dx.doi.org/10.3402/jom.v4i0.19227>

² Oral Health Journal, Host Modulation Therapy for Periodontal Disease: Subantimicrobial-dose doxycycline, Medical as well as Dental Benefits, Octobre 2012, P24 -34.

³ Clinical Advances in Periodontics, Host modulation for Smokers Undergoing Periodontal Maintenance, Vol. 1, No. 1, May 2011, P54-60

ASSUREZ-VOUS QU'AU MOINS
UN MEMBRE DE VOTRE
ÉQUIPE SOIT CERTIFIÉ ITOP







MALADIE PARODONTALE

LES FACTEURS CONTRIBUTIFS SONT:

Mauvaise hygiène buccale

Fumeurs (augmente le risque de 2 à 7 fois)

Vieillessement

Ménopause

Certaines conditions médicales

- Diabète
- Syndrome de Down
- Syndrome coronarien aigu
- Maladie de Crohn
- SIDA / HIV

Changements hormonaux

- Grossesse
- Puberté
- Ostéopénie suite à la ménopause / Ostéoporose

Obésité

Prédispositions génétiques

Certains médicaments

- Sédatifs
- Antihypertenseurs
- Dilantin (médicament antiépileptique)
- Bloqueurs des canaux calciques (médicaments contre l'hypertension)
- Ciclosporine (immunosuppresseur thérapeutique)

Malnutrition

Stress

Serrement et grincement de dents

LES RISQUES AUGMENTENT AVEC:

- Maladies cardio-vasculaires
- Accidents vasculaires cérébraux
- Arthrite rhumatoïde

Possibilités:

- Diabète de type II
(augmentation de 70% dans la dernière décennie)
- Bébés prématurés



LA MALADIE PARODONTALE PEUT TUER PLUS QUE VOTRE SOURIRE

La maladie parodontale est initiée par la présence de bactéries pathogènes buccales. Lorsque une inflammation des gencives est présente, les cellules de notre système immunitaire provoquent une surproduction de médiateurs destructifs se propageant rapidement dans la circulation sanguine, ce qui augmente d'une façon ultra accélérée les risques de développer les problèmes de santé ci-dessous.

MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Les bactéries buccales créent une inflammation des gencives qui peuvent engendrer l'infiltration dans la circulation sanguine de cellules destructives de l'hôte et des médiateurs inflammatoires. Ces cellules destructrices rejoignent le foie et stimulent la sécrétion de cellules additionnelles dans la circulation sanguine, créant ainsi une inflammation systémique qui augmente les risques de développer des maladies cardio-vasculaires.

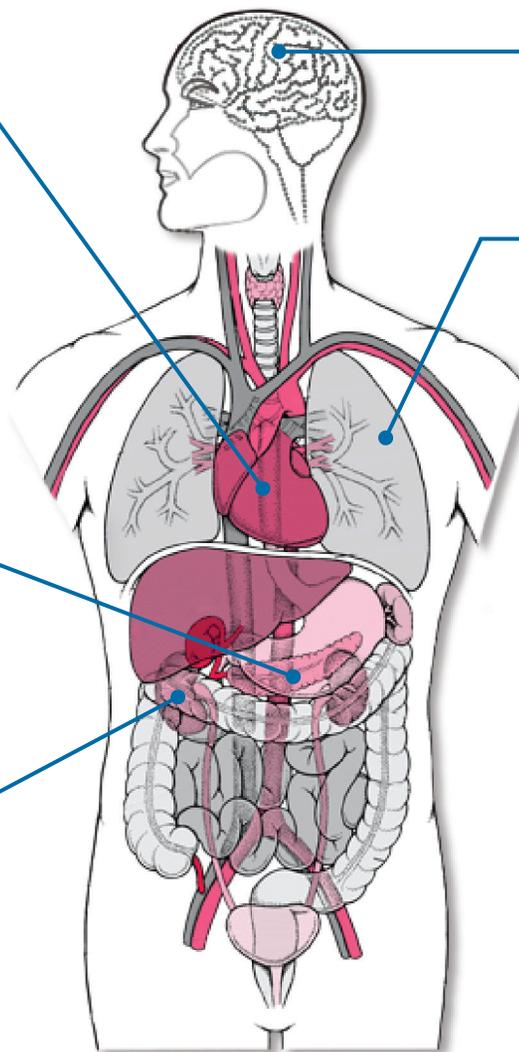
Conserver des gencives en santé peut réduire les risques de maladies cardio-vasculaires telles, que des accidents cérébro-vasculaires.

DIABÈTE – PANCRÉAS

La présence d'une inflammation des gencives peut compliquer le contrôle du taux de sucre dans le sang pour une personne diabétique. L'élimination de l'inflammation des gencives peut améliorer directement le contrôle du glucose.

AUTRES LIENS

Des liens entre la maladie parodontale, l'arthrite rhumatoïde et même les maladies rénales sont présentement à l'étude. Il est donc primordial d'accomplir le nécessaire pour éliminer toute inflammation présente dans le corps.



ALZHEIMER

Les études continuent de démontrer un lien entre la maladie parodontale et un risque accru d'Alzheimer plus tard dans la vie.

POUMONS

Les bactéries qui se retrouvent dans la bouche, lorsque la maladie parodontale est présente, sont les mêmes que celles qui causent des pneumonies et d'autres maladies respiratoires.

ARTHRITE

La maladie parodontale est reliée de près avec l'arthrite. Si des patients souffrent d'arthrite, éliminer la maladie parodontale réduira potentiellement les effets indésirables de cette maladie.

NAISSANCES PRÉMATURÉES

Les femmes avec la maladie parodontale ont de 7 à 8 fois plus de chances de donner naissance à des enfants prématurés. Des recherches laissent entendre que la maladie parodontale pousse le corps à relâcher des éléments chimiques reliés aux maladies inflammatoires.



CE QU'IL FAUT RECHERCHER L'ÉVALUATION DES RISQUES

1. Confort du patient – nécessité d'un anesthésique topique, succion rapide et positionnement de la chaise.

2. Expliquer au patient les raisons de sa visite.

3. Résumé de la situation médicale du patient

Y a-t-il des précautions nécessaires à prendre en raison des conditions médicales ?

(allergies à des médicaments dentaires, complications suite à la prise de médicaments, système immunitaire compromis, etc.)

Si oui, lesquelles ? _____

IMC=(703 x poids)/(grandeur)? _____

4. Principaux facteurs de risque – 90% des patients (voir p. 10 et 11 pour «Conseils et motivation du patient»)

Commentaires: Forte chance d'en souffrir. Peut s'aggraver rapidement. Besoin de traitements plus agressifs.

Facteurs de risque pour la maladie parodontale: Fumeur Diabète Antécédents familiaux de la maladie parodontale
 Stress Obésité Arthrite rhumatoïde

5. Facteurs de risque pour des conditions médicales affectées par de l'inflammation buccale

Commentaires: Une inflammation généralisée est mauvaise. La bouche devient une source d'inflammation en présence de la maladie parodontale. Celle-ci continuera ensuite à aggraver l'inflammation si elle n'est pas traitée. Faites tout ce qui est possible pour éliminer la maladie parodontale afin d'assurer, non seulement une meilleure santé bucco-dentaire, mais aussi une meilleure santé générale.

Facteurs de risque: Ostéoporose Problèmes pulmonaires Problèmes cardio-vasculaires Antécédents familiaux d'Alzheimer
 Âge de procréer Historique d'ulcères Bloqueurs de canaux calciques Vieillesse incluant la ménopause
 Prothèse articulaire Transmissibilité Syndrome coronarien aigu Suppléments hormonaux

6. Examen extra-oral de la tête et du cou – Listez les remarques: _____

7. Examen intra-oral des tissus mous – Listez les remarques: _____

8. Mobilité / Occlusion? Si des problèmes de mobilité sont détectés, déterminez s'ils sont dû aux conditions suivantes:

Perte osseuse Trauma occlusale Inflammation parodontale

9. Radiographie. Dernier aperçu complet des os et des extrémités bucco-dentaires: _____

10. Détection des caries

11. Récession – il y a-t-il des tissus kératinisés adéquats? _____

12. Examen de l'esthétisme et du fonctionnement bucco-dentaire

13. Évaluation des poches gingivales

Saignements au sondage / autres signes d'inflammation Profondeurs des poches Débris (tactiles and visuels) Tolérance à la douleur
 Contour de la racine sous-gingivale (possibilité de débridement - est-ce que la totalité de la surface sous-gingivale est facilement accessible ?)

Expliquer le diagnostic: _____

QUESTIONS POUR VOTRE PATIENT

1. Comment évaluez-vous votre niveau de stress actuel? Bas Modéré Élevé

2. Sur une échelle de 1 à 10 (10 étant le plus élevé), comment évaluez-vous votre santé globale actuelle? ____/10

3. Sur une échelle de 1 à 10, selon votre opinion, à quel point la santé de votre bouche est-elle reliée à votre santé générale? ____/10



CONSEILS ET MOTIVATION DU PATIENT 1/2

La maladie parodontale est reliée à un risque accru de nombreuses maladies chroniques. Son élimination est particulièrement importante pour la santé bucco-dentaire et générale des types de patients suivants :

FUMEURS

L'usage du tabac est un facteur de risque de la maladie parodontale. Les utilisateurs du tabac sont d'avantage susceptibles de développer une maladie parodontale plus grave et plus difficile à contrôler. Celle-ci a récemment été liée à un risque accru de maladies cérébro-vasculaires. Étant donné qu'être fumeur représente déjà un risque accru de développer ces maladies et que les maladies des gencives aggravent ce risque, il est crucial, pour les utilisateurs de tabac de faire tout ce qui est nécessaire pour éliminer et éloigner les maladies des gencives.

Fumeurs actuels

Sous quelle forme (cigarettes, pipe, à mâcher, etc): _____ Fréquence quotidienne : _____
Pendant combien de temps: _____

Anciens fumeurs

Quand avez-vous arrêté ? _____

DIABÉTIQUES

Le diabète est un facteur de risque bien connu de la maladie parodontale. La recherche confirme qu'une maladie parodontale non traitée complique le contrôle du taux de sucre sanguin. Éliminer une maladie des gencives pour les patients atteints de diabète s'avère extrêmement primordial. De plus, l'élimination de maladies des gencives peut améliorer le taux de sucre sanguin et réduire le risque de complications graves du diabète.

Avez-vous été diagnostiqué diabétique ?

Non

Avez-vous des antécédents familiaux de diabète ? Oui Non
Avez-vous des signes précurseurs de diabète ? Besoin fréquent d'uriner Soif/faim excessive
 Faiblesse/fatigue Guérison lente de coupures
 Perte de poids inexpiquée

Oui

Comment est le contrôle de votre diabète ? Bon Passable Mauvais
Date du dernier test d'hémoglobine A1c: _____ Résultats ? _____
Qui est le médecin qui a diagnostiqué et qui suit votre diabète ? _____



CONSEILS ET MOTIVATION DU PATIENT 2/2

La maladie parodontale est reliée à un risque accru de nombreuses maladies chroniques. Son élimination est particulièrement importante pour la santé bucco-dentaire et générale des types de patients suivants :

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX DE MALADIE PARODONTALE

Certaines personnes sont génétiquement prédisposées à développer la maladie parodontale, même si elles prennent soin de leurs bouches.

Avez-vous des antécédents familiaux de maladie parodontale ? Oui Non Peut-être

STRESS

Le stress est un facteur de risque bien connu pour la maladie des gencives.

Est ce que votre niveau de stress est très élevé ? Oui Non

Certains événements de la vie (perte d'emploi, séparation, décès dans la famille, déménagement dans un nouvel emplacement, etc) peuvent être des facteurs importants et aggravant la maladie parodontale.

Vivez-vous présentement un tel événement de vie ? Oui Non

ARTHRITE RHUMATOÏDE

Il y a un lien bidirectionnel entre l'arthrite rhumatoïde et la maladie parodontale. En effet, si un patient souffre d'arthrite, il présente un risque accru de développer la maladie parodontale. Les nouvelles recherches suggèrent d'éliminer et d'éloigner cette dernière afin de diminuer les effets dévastateurs de l'arthrite.

Avez-vous déjà reçu un diagnostic d'arthrite rhumatoïde ? Oui Non

OBÉSITÉ

Le surpoids est aujourd'hui reconnu comme un facteur de risque notable pour développer la maladie parodontale. L'obésité et la maladie parodontale sont deux facteurs de risque pour développer des maladies cardio-vasculaires et le diabète. Ainsi, si un patient dépasse son poids idéal, il est crucial pour lui d'éliminer toute inflammation des gencives pour réduire ses risques de développer des problèmes de santé plus graves.

Nous pouvons calculer l'état de votre poids en utilisant l'indice de masse corporelle (IMC)

Votre poids actuel _____

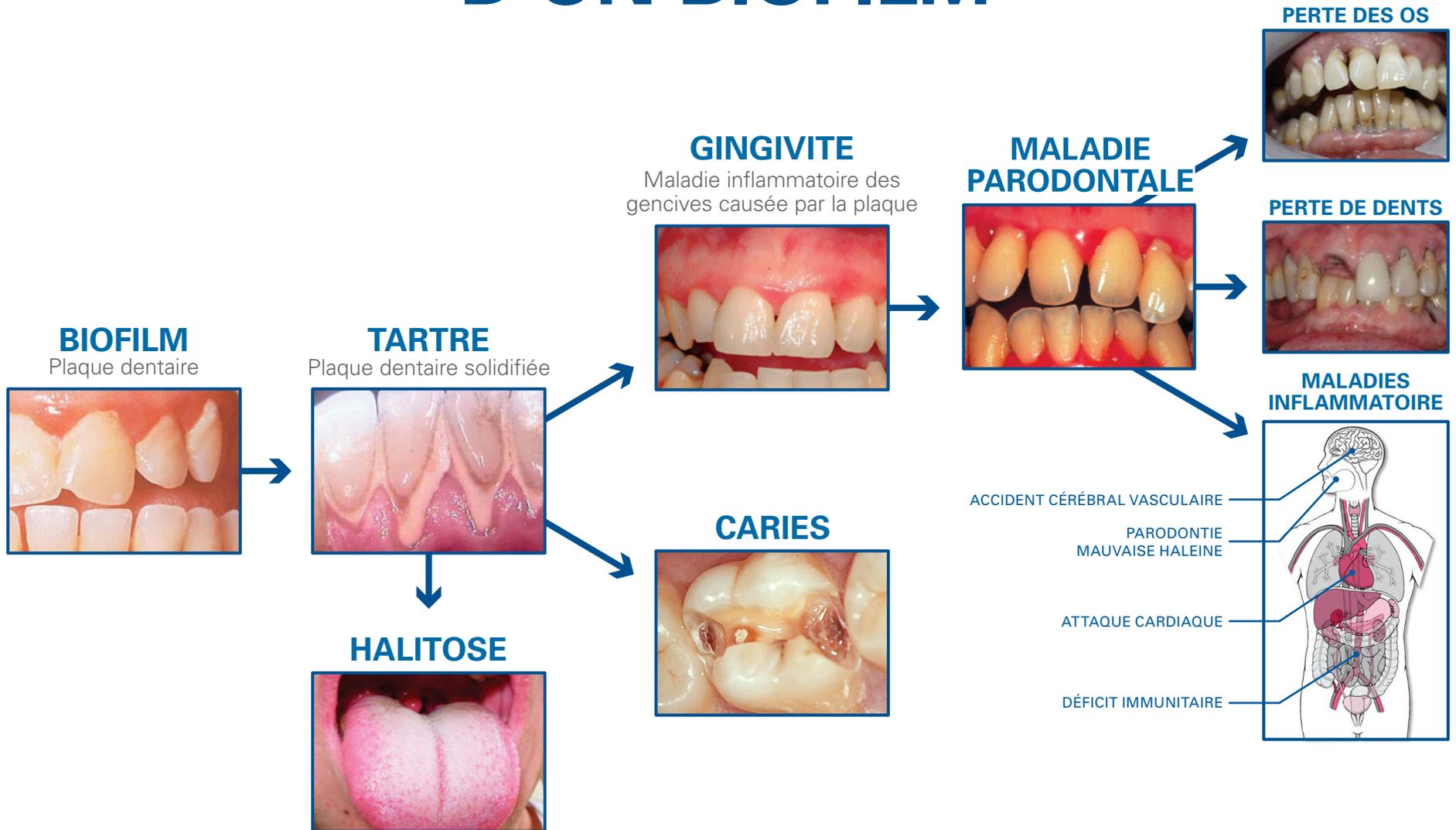
Votre grandeur actuelle _____

$IMC = (703 \times \text{poids}) / (\text{grandeur})^2$

18.4 ou moins — Poids insuffisant 18.5 à 24.9 — Poids santé

25.0 à 29.9 — Embonpoint >30.0 — Obèse

L'ENJEU: LA PRÉSENCE D'UN BIOFILM





« PLAQUE FINDER »

IDENTIFIER L'ANCIENNE ET LA NOUVELLE PLAQUE

Ne contient pas d'érythrosine, une substance potentiellement nocive



A



D

Ancienne plaque
(biofilm)

Nouvelle plaque
(biofilm)



E

Mode d'emploi

- A. Croquer un comprimé *Plaque Finder*.
- B. Le répartir sur les dents avec la langue.
- C. Rincer la bouche. Attendre un peu.
- D. L'ancienne plaque se colore en bleu. La plaque récemment formée se colore en rouge.
- E. Brosser les dents et compléter le nettoyage à l'aide de brosses interdentaires jusqu'à ce que la coloration disparaisse.

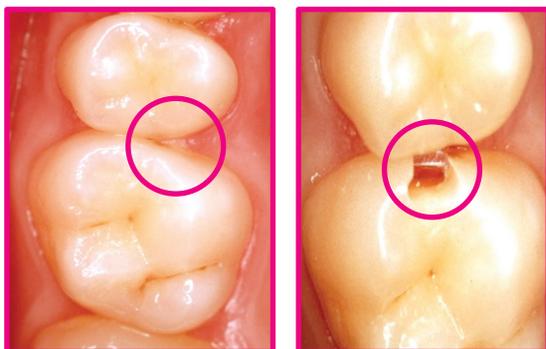
LES ZONES MAL BROSSÉES SONT DÉMONTRÉES CLAIREMENT À L'AIDE DU « PLAQUE FINDER ».

L'OBJECTIF DE CURAPROX

L'ÉLIMINATION CONTINUE ET EFFICACE DU BIOFILM POUR ÉVITER SA REFORMATION

PROBLÈMES RENCONTRÉS

1. ESPACE INTERDENTAIRE QUI N'EST PAS ATTEINT

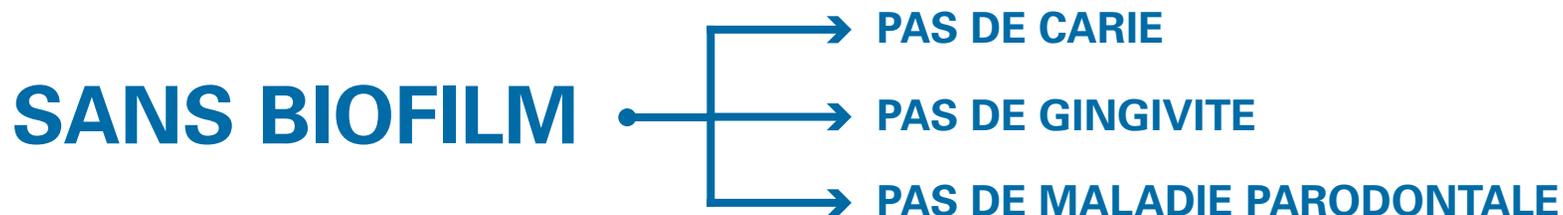


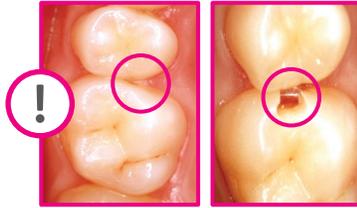
1/3 de la dent est une surface interdentaire.

2. BIOFILM DANS LE SILLON GINGIVAL



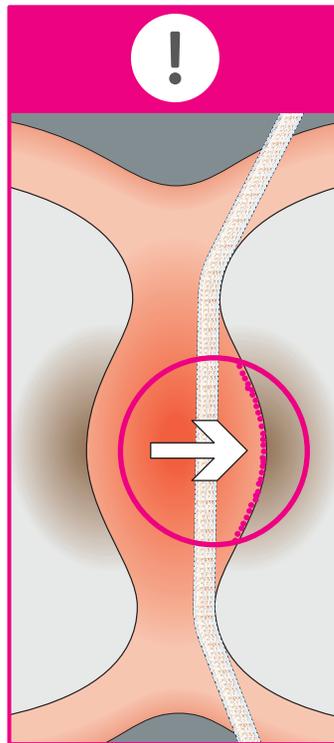
Les soies dures et épaisses ne peuvent pas rejoindre biofilm dans les sillons gingivaux.



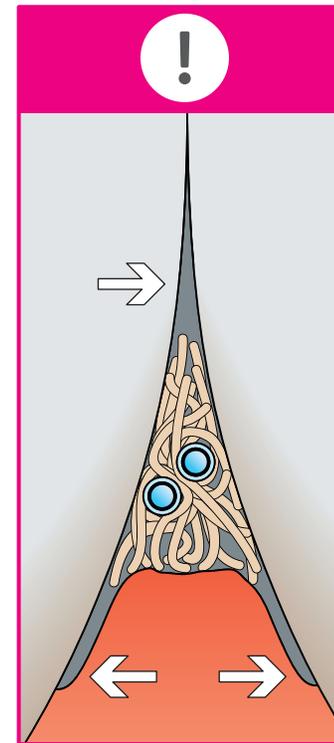
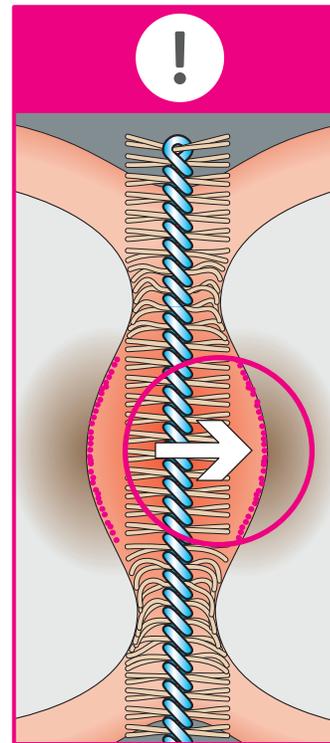


PROBLÈME #1 L'ESPACE INTERDENTAIRE QUI N'EST PAS ATTEINT

Soie dentaire



Brossettes interdentaires régulières



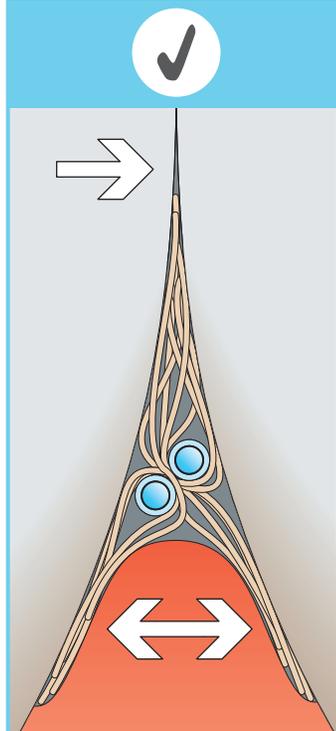
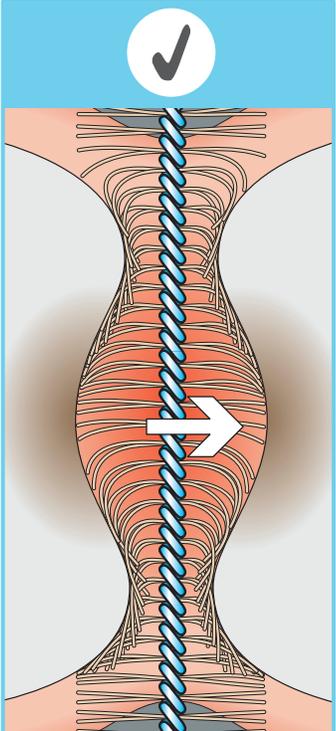
Un échec programmé: la soie dentaire ou la brossette interdentaire qui n'occupe pas entièrement l'espace ne peut pas remplir sa tâche. La gingivite prend son cours.



LA SOLUTION À: L'ESPACE INTERDENTAIRE DIFFICILE À ATTEINDRE

Gamme CPS «prime»

✓				
CPS 06	CPS 07	CPS 08	CPS 09	CPS 11
				
Diamètre d'insertion 0,6 mm	0,7 mm	0,8 mm	0,9 mm	1,1 mm
				
Diamètre d'efficacité du nettoyage 2,2 mm	2,5 mm	3,2 mm	4,0 mm	5,0 mm



Un succès garanti: la brosse interdente remplissant l'espace nettoie sans douleur à la fois les surfaces concaves, le sillon gingivo-dentaire interdentaire et la zone problématique située en dessous du point de contact.



CHOISIR LA BROSSETTE INTERDENTAIRE OPTIMALE

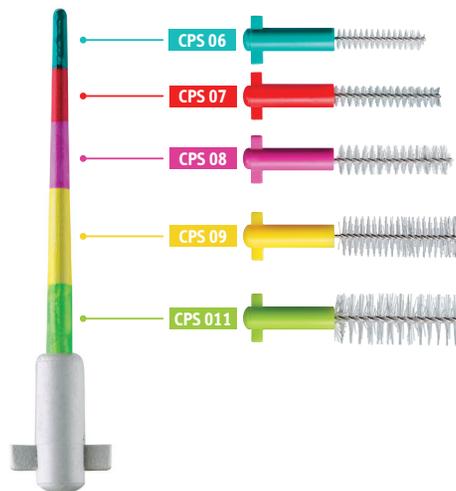
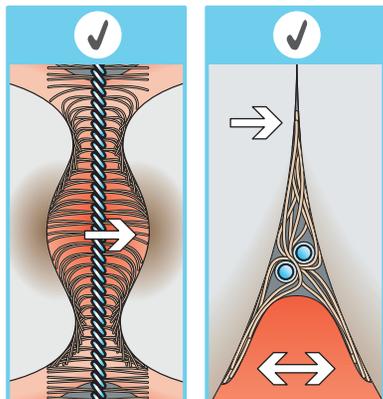
1. Déterminer l'espace interdentaire entre chaque dent



La dernière couleur visible sur la sonde IAP (ici jaune) indique la taille optimale de la brossette à utiliser.

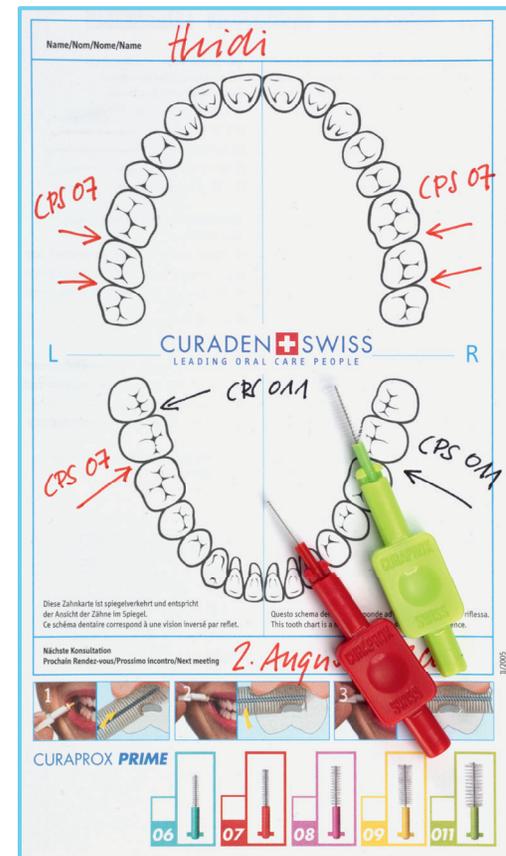
2. Choisir la brosse CPS «prime» correspondante

La sonde IAP brevetée permet de mesurer facilement et avec exactitude l'espace interdentaire.



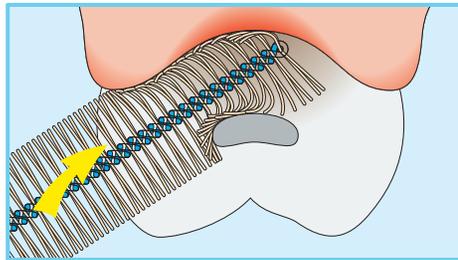
3. Aide-mémoire pour chaque espace interdentaire

La carte d'instructions IAC donne au patient un mode d'emploi précis et lui indique quelles brossettes utiliser.



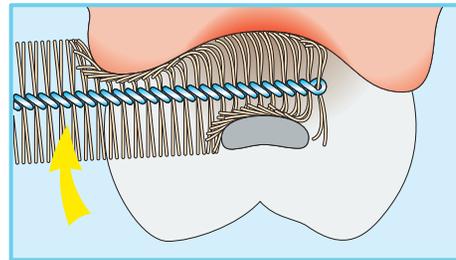
LA TECHNIQUE DE BROSSAGE INTERDENTAIRE PARFAITE

POUR ÉVITER LES RISQUES DE BLESSURES, NE PAS FORCER LORS DE L'INSERTION

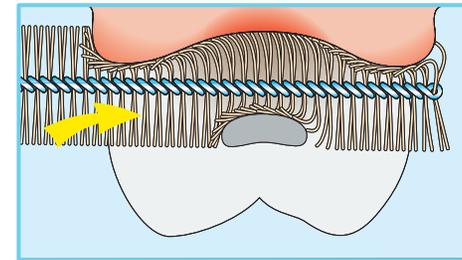


Positionnez la brosse à l'entrée de l'espace interdentaire, la pointe dirigée obliquement vers la gencive.

Recherchez l'angle idéal permettant une insertion en douceur.



Sans pousser plus en avant la brosse, inclinez le manche en direction de la gencive.



Poussez la brosette jusqu'au bout, dans cette position, puis retirez-la (une fois seulement).

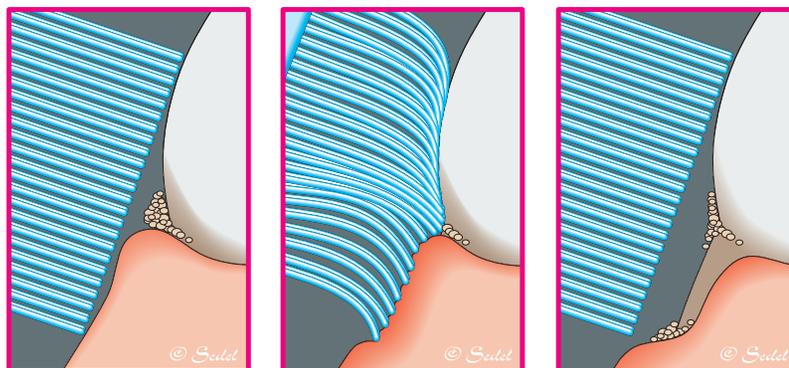
2



PROBLÈME #2

BIOFILM DANS LE SILLON GINGIVAL

SOIES RÉGULIÈRES



ABRASION CAUSÉE PAR UNE PRESSION FORTE



- 500 à 800 soies seulement (petite quantité)
- Soies dures et épaisses
- Absorbent l'eau

- Récession gingivale causant de la sensibilité (pour approximativement 80 % des patients)

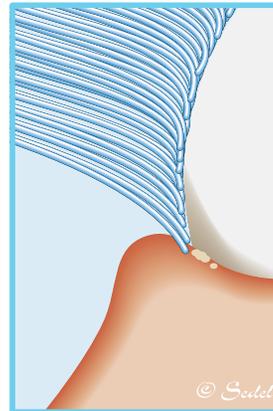


LA SOLUTION À: BIOFILM DANS LE SILLON GINGIVAL

SOIES ULTRA DOUCES CURAPROX



- 5 460 soies CUREN® (jusqu'à 10 fois plus)
- Ultra douce
- Dense
- N'absorbent pas l'eau: maintiennent leur fermeté



AUCUNE ABRASION



- Gencives en santé sans sensibilité



LA SOLUTION À: BIOFILM DANS LE SILLON GINGIVAL

CS 5460 «ULTRA SOFT»	CS SURGICAL «MEGA SOFT»	ATA
<p>Pour: Adultes</p>	<p>Pour: Opérations, inflammation et traitements de radiothérapie</p>	<p>Pour: Enfants et les zones difficiles d'accès</p>
<p>Jusqu'à 10 x plus de soies !</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élimination optimale de la plaque • Non traumatique • Acceptée par les patients <p>5 460 soies CUREN® Soies en polyester: N'absorbent pas l'eau: maintiennent leur fermeté.</p> <p>La tête petite et compacte atteint chaque endroit de l'arcade dentaire.</p> <p>La col flexible est pliable selon l'angulation désirée.</p> <p>Le manche à huit pans convient idéalement pour un angle de brossage à 45°.</p> 	<p>La plus douce.</p> <p>12 000 soies CUREN® Soies en polyester: N'absorbent pas l'eau: maintiennent leur fermeté.</p> <p>4 anneaux permettant une meilleure prise pour un nettoyage contrôlé et minutieux, sans aucune pression.</p> <p>Le Prof. N. P. Lang, de la Clinique de médecine dentaire de l'Université de Berne a spécialement développé la CS Surgical «mega soft».</p> 	<p>Anti-pression.</p> <p>4 060 soies CUREN® Soies en polyester: N'absorbent pas l'eau: maintiennent leur fermeté.</p> <p>Plus la tête est petite, plus le nettoyage est précis: dent par dent. Et plus les mouvements de la brosse sont soignés, plus le risque d'exercer trop de pression diminue.</p> <p>Manche rond et tête de brosse à l'envers: La manière simple et révolutionnaire d'en finir avec la pression exagérée et les lésions de nettoyage.</p> 

LA TECHNIQUE DE BROSSAGE PARFAITE



Tenez la brosse à dents bien inclinée contre la gencive à un angle d'environ 45 degrés, une moitié de la brosse recouvre la gencive, l'autre la surface dentaire.



Par des mouvements circulaires et peu de pression, faites glisser la brosse lentement le long des dents jusqu'au fond de la bouche.



Nettoyez la mâchoire inférieure de la même manière.



Procédez au nettoyage de la partie interne. La large tête de la brosse Curaprox convient particulièrement bien pour le nettoyage des endroits difficiles.



Les avantages de la brosse large se confirment notamment lors du nettoyage des surfaces arrière.



La tête des brosses à dents nettoie également parfaitement les endroits étroits de la mâchoire inférieure.

AU BESOIN RÉDUCTION BACTÉRIENNE AU LASER AVEC LE PHOTON

par les hygiénistes ou les dentistes



ÉTAPES DE LA PROCÉDURE

Référez-vous au manuel d'installation et d'opérations inclus dans votre ensemble laser pour les instructions détaillées.

1. Chaque personne présente doit porter des lunettes protectrices.
2. Utilisez un embout de 300 µm de 5 ou 10 mm et attachez-le à la fibre permanente. Pliez-le à 90°.
3. N'initiez pas l'embout pour que l'énergie passe à travers la fibre jusque dans le sillon gingival.

À l'aide d'un "Mode personnalisé", utilisez les réglages suivants :

4. Réglez le laser à 1,5 w en mode pulsé (durée et intervalle de 30 millisecondes).
5. Positionnez l'embout entre 0,5 et 1 mm dans le sillon gingival sur la face supérieure droite, et balayez la zone pendant 3-4 secondes, passant de l'interproximal distal à la papille médiale de la dent.
6. Retirez l'embout de la fibre et inspectez-le pour vous assurer qu'aucune masse coagulée ou débris ne s'y soit attaché accidentellement. Si c'est le cas, retirez-le avec un tampon imbibé d'eau ou de peroxyde d'hydrogène. Si l'embout s'initie (devient noir), nettoyez-le ou remplacez-le.
7. Répétez la procédure pour chaque poche parodontale du côté facial.
8. Répétez ce processus pour les dents maxillaires, en débutant avec les dents à l'extrémité distale du côté inférieur gauche, et en continuant vers l'extrémité distale du côté opposé. Répétez pour toutes les poches linguales des dents maxillaires.



1. Vue très élargie d'un embout à 90° utilisé pour la réduction bactérienne.



2. Vue très élargie d'un embout non-initié prêt à pénétrer le sillon gingival.



3. Laser activé et engagé dans le sillon gingival à 0,5-1 mm qui balaie la surface faciale pendant 3-4 secondes.



4. Une vue microscopique sans lumière qui montre la profondeur de la pénétration de la lumière laser pulsée.



5. Une autre vue de la profondeur de la pénétration de la lumière laser dans le sillon gingival.

RÉGLAGES – PHOTON

- 1,5 w pulsé
- Durée et intervalle de 30 millisecondes

EMBOUT

- 300 µm
- 5 mm ou 10 mm
- Plié à 90°



AU BESOIN CURETAGE CHIRURGICAL AVEC LE PHOTON par les dentistes seulement



ÉTAPES DE LA PROCÉDURE

Référez-vous au manuel d'installation et d'opérations inclus dans votre ensemble laser pour les instructions détaillées.

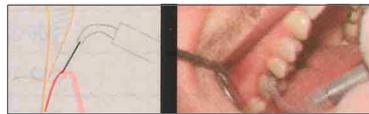
1. Chaque personne présente doit porter des lunettes protectrices.
2. Utilisez un embout de 300 µm de 5 ou 10 mm et attachez-le à la fibre permanente. Pliez-le à 90°.
3. Initiez l'embout avec du ruban adhésif ou du liège.

À l'aide d'un "Mode personnalisé", utilisez les réglages suivants :

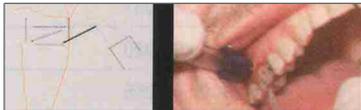
4. Utilisez le laser à 0,3-0,4 w en mode continu, pendant 20 secondes, pour les cas légers de maladie parodontale.
5. Utilisez le laser à 0,5-0,6 w en mode continu, pendant 30 secondes, pour les cas légers à moyens de maladie parodontale. Si nécessaire, utilisez un anesthésique topique local (Cetacaine).
6. Utilisez le laser à 0,7-0,8 w en mode continu, pendant 30-40 secondes, pour les cas moyens de maladie parodontale. Si nécessaire, utilisez un anesthésique topique local (Cetacaine).
7. Angulez l'embout vers la face intérieure de la poche et, à l'aide de mouvements horizontaux et verticaux, laissez l'extrémité de l'embout en contact avec le tissu jusqu'à ce que la poche se réduise de 1 mm.
8. Inspectez fréquemment l'extrémité de l'embout pour vous assurer qu'aucun tissu ou débris ne s'y accumulent. Nettoyez le ensuite avec un tampon imbibé d'eau ou de peroxyde d'hydrogène.
9. Le traitement du site est complété lorsque de nouveaux saignements apparaissent. Ne traitez pas le site pendant plus de 45 secondes.
10. Les recommandations suivant l'opération incluent le brossage avec une brosse à dents chirurgicale (*Curaprox*), la soie dentaire, s'abstenir de manger des aliments épicés et, si nécessaire, la prise d'un analgésique (Ibuprofène).
11. Des rinces-bouches ou l'irrigation avec *Powerfloss* devrait être utilisé légèrement durant les 2-3 jours suivants.



1. Mesurez la profondeur de la poche et positionnez l'embout à 1 mm de moins que celle-ci.



2. L'embout est initié et angulé vers la face intérieure du sulcus.



3. Utilisez des mouvements verticaux et horizontaux de vas et viens jusqu'à ce que le bas du sillon gingival soit atteint.



4. L'utilisation du laser est complète lorsque de nouveaux saignements apparaissent du sillon gingival et que le fond de la poche parodontale est atteinte.

RÉGLAGES – PHOTON

- Cas léger de maladie parodontale
0,3 w - 0,4 w en mode continu pour 20 secondes
- Cas léger à moyen de maladie parodontale
0,5 w - 0,6 w en mode continu pour 30 secondes
- Cas moyen de maladie parodontale
0,7 w - 0,8 w en mode continu pour 30-40 secondes

EMBOUT

- **300 µm**
- **5 mm ou 10 mm**
- **Plié à 90°**

CETACAINE

ANESTHÉSIQUE TOPIQUE LIQUIDE

(p.25-26)

par les dentistes ou les hygiénistes dentaires

CONTRÔLER LE CONFORT ET L'ANXIÉTÉ AVANT LA PROCÉDURE



“ En utilisant Cetacaine, j’ai diminué d’au moins 80 % mon nombre d’anesthésies locales par injections pour mes traitements initiaux et de rappels lors de procédures de détartrage et d’aplanissement des racines. ”

DR HOWARD TENENBAUM

Professeur de parodontologie, Toronto, Ontario

- **NOUVELLE** bouteille de 30 g d’anesthésique topique liquide Cetacaine
- Couvercle de distribution innovateur
- **NOUVEAUX** embouts de distribution avec micropipette
- **NOUVELLES** seringues de distribution avec une graduation de 0,4 ml

INGRÉDIENTS

- Benzocaïne 14 %
- Butamben 2 %
- Hydrochlorure de tétracaïne 2%

BÉNÉFICES

- Anesthésie rapide: en 30 à 60 secondes
- Durée typique de l’anesthésie: 30 à 60 minutes
- Goût plaisant
- Réduit le temps du patient en clinique

MISE EN GARDE

Cetacaine ne doit pas être administré à des patients qui sont hypersensibles à l’un de ses ingrédients ou à des patients souffrant de déficiences en cholinestérase avérées. La tolérance peut varier selon l’état du patient. Cetacaine ne doit pas être utilisé sous des dentiers ou avec des rouleaux de coton, étant donné que la rétention d’ingrédients actifs sur un dentier ou un rouleau de coton est susceptible de provoquer un effet escarrotique. Les précautions de routine liées à l’utilisation d’un anesthésique topique doivent être observées avec le Cetacaine. La monographie complète de Cetacaine est disponible au www.oralscience.com.

	COÛT PAR QUADRANT	UN ENSEMBLE TRAITE JUSQU’À
MARQUE POPULAIRE	5\$	5 BOUCHES COMPLÈTES
CETACAINE	MOINS DE 1\$*	75 BOUCHES COMPLÈTES

* Basé sur le fait qu’une bouteille de 30 g coûte 289,95 \$ et peut traiter jusqu’à 300 quadrants.

CETACAINE

ANESTHÉSIQUE TOPIQUE LIQUIDE



figure 1



figure 2



figure 3



figure 4



figure 5



figure 6

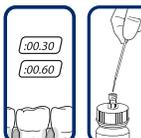


fig. 7



fig. 8

PROCÉDURES

- AVANT LE DÉTARTRAGE ET L'APLANISSEMENT DES RACINES
- ANESTHÉSIQUE TOPIQUE PRÉCÉDANT L'INJECTION
- TRAITEMENTS PARODONTAUX
- AVANT LE SONDAGE
- DENTISTERIE LASER (AVEC UNE MICRO BROSSE)
- MISE EN PLACE D'UNE CORDE À RÉTRACTER
- MISE EN PLACE D'UNE DIGUE DENTAIRE (AVEC UNE MICRO BROSSE)
- EXPOSITION D'IMPLANTS
- RADIOGRAPHIE PAR RAYONS X

(p. 25-26)

1. Retirez le bouchon d'expédition, jetez-le et remplacez-le par le bouchon de distribution Luer-lock. (Fig. 1-2) Notez bien : Une fois que le bouchon de distribution est mis en place, il ne devrait pas être retiré.
2. Retirez le bouchon de distribution recouvrant le connecteur à seringue et gardez-le afin de le replacer après l'utilisation. (Fig. 2)
3. Fixez une seringue de distribution sur le connecteur à seringue. (Fig. 3)
4. Tournez la bouteille à l'envers et tirez le liquide (maximum de 0,4 ml) dans la seringue. Si vous tirez de l'air dans la seringue, repoussez lentement le liquide dans la bouteille et tirez à nouveau le liquide dans la seringue. (Fig. 4) L'application de plus de 0,4 ml de liquide Cetacaine par visite dentaire est contre-indiquée.
5. En tenant la bouteille droite, retirez la seringue du connecteur et remettez le bouchon de distribution. (Fig. 5)
6. Fixez l'embout à la seringue. Il est possible de plier l'embout pour faciliter l'accès. (Fig. 5)
7. Appliquez le liquide Cetacaine une goutte à la fois sur les membranes muqueuses accessibles (telles que le sulcus buccal et gingival) en abaissant lentement le piston de la seringue. Pour une utilisation optimale, appliquez sur 2 ou 3 dents à la fois. (Fig. 6)
8. Attendez 1 minute pour une anesthésie maximale avant de débuter la procédure. L'anesthésie dure généralement de 30 à 60 minutes lorsque le produit est utilisé selon les instructions. (Fig. 7)
9. Si nécessaire, réappliquez Cetacaine jusqu'à ce que la douleur soit contrôlée.
10. Jetez la seringue et l'embout après les avoir utilisés. (Fig. 8)

ACTION ANTI-MICROBIENNE

CHLORHEXIDINE X-PUR



✓ **10% Xylitol**

✓ **Seulement 4% d'alcool**

MODE D'EMPLOI

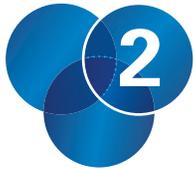
2 fois par jour ou selon la recommandation du professionnel dentaire.

1. Se gargariser avec 15 ml (3 c. à thé) de la solution non diluée pendant 30 secondes deux fois par jour.

Ne pas utiliser le rince-bouche à la Chlorhexidine pendant les 30 minutes suivant le brossage avec un dentifrice, car celui-ci peut diminuer l'efficacité de la Chlorhexidine.

MISES EN GARDE

Peut entraîner une coloration des dents ou accroître la formation de tartre, surtout dans les endroits où le brossage ne suffit pas à éliminer le biofilm. Votre professionnel dentaire peut éliminer les taches et le tartre.



À LA
MAISON
traitement

EN PRÉSENCE DE CARIES / SENSIBILITÉ DENTAIRE

OPTI·RINSE X-PUR

FORTE TENEUR EN FLUORURE DE SODIUM NEUTRE



OPTI·RINSE
FLUORURE DE SODIUM À 0,2 %

- ✓ Anticaries
- ✓ Aide à la reminéralisation de l'émail dentaire
- ✓ 10 % Xylitol
- ✓ Sans alcool
- ✓ PH neutre

MODE D'EMPLOI

1. Utiliser après le brossage des dents avec un dentifrice.
2. Se rincer la bouche vigoureusement pendant 1 minute avec environ 10 ml du rince-bouche, autour et entre les dents, puis cracher.
3. Ne pas manger, boire ou se rincer la bouche avec de l'eau pendant 30 minutes après le traitement. Apprendre aux enfants de moins de 12 ans à bien utiliser ce produit ainsi qu'à se brosser les dents et à se rincer la bouche correctement afin d'éviter d'avaler le produit.

1 FOIS PAR JOUR JUSQU'À L'UTILISATION
COMPLÈTE DE LA BOUTEILLE

DENTIFRICE X-PUR REMIN



INGRÉDIENTS

- Hydroxyapatite nano médicale 10 % (<mHAP>)
- β-acide glycyrrhétinique
- Xylitol 10 %
- Sodium-N-lauroyl-Lglutamate
- Saveur



MC
SANGI depuis 1980

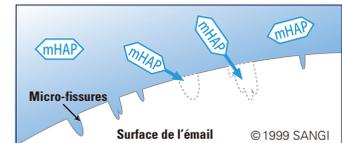
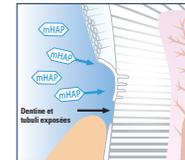
HYDROXYAPATITE NANO MÉDICALE (<mHAP>): UN INGRÉDIENT PERFECTIONNÉ AU JAPON

Traitement de la sensibilité dentaire

Les nanoparticules d'hydroxyapatite déposent une couche protectrice sur les tubuli dentinaires pour les bloquer, procurant ainsi un soulagement de l'hypersensibilité.

Remplissent les microfissures de surface

Les nanoparticules d'hydroxyapatite remplissent et réparent directement les microfissures de surface qui viennent de se former, ce qui rend la dent plus lisse et moins susceptible aux taches et à l'adhésion du biofilm.



**UN DENTIFRICE SANTÉ
SANS LAURYSULFATE
DE SODIUM ET
TRICLOSAN**



**ÉDULCORÉ
NATURELLEMENT,
POUR UN GOÛT
RAFRÂISSANT**



SAVEUR DOUCE



**AMÉLIORE
LA BLANCHEUR
ET LA BRILLANCE
DE LA DENT**

MODE D'EMPLOI

Adultes et enfants

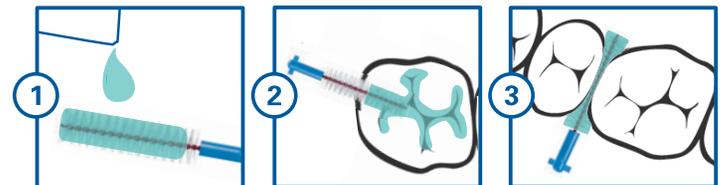
Utiliser 2 fois par jour (matin et soir)

Brossage:

1. Brosser pendant 3 minutes avec 1 à 1.5 cm de dentifrice.
2. Expectorer. Pour de meilleurs résultats, ne pas manger, boire ou se rincer pendant les 30 minutes suivant le brossage.

En présence d'inflammation

Brossette interdentaire:



IDÉAL POUR LES PATIENTS QUI NE PEUVENT UTILISER DES DENTIFRICES TRADITIONNELS:

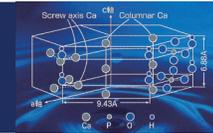
- Diabétiques
- Traitement d'oncologie au niveau de la tête et du cou
- Personnes âgées
- Entretien d'implants
- Orthodontie
- Parodontologie
- Pédiatrie
- Ulcérations
- Xérostomie (bouche sèche)

PH NEUTRE IDÉAL

7,51

ABRASIVITÉ FAIBLE

60



Pour les références et articles complets, visitez www.oralscience.com/fr/education_fr/mhap.html

REMINÉRALISATION ET PROTECTION CONTRE LES CARIES

- 1 Crée une reminéralisation comparable à un dentifrice au fluorure et inhibe le développement des caries, suggérant ainsi qu'un dentifrice à l'<mHAP> peut être une alternative efficace aux dentifrices au fluorure.
- 2 Reminéralise les zones déminéralisées situées sous la surface de l'émail.
- 3 Reminéralise l'émail des dents plus efficacement que la salive et aussi efficacement que des substances au fluorure. (Note: le fluorure engendre la reminéralisation avec la salive, alors que le <mHAP> reminéralise lui même les dents.)
- 4 Remplit et répare les déficits de surface récents de l'émail de la dent, restaurant l'émail endommagé à sa douceur originale.
- 5 Adhère aux bactéries ainsi qu'à la plaque et aide à les éliminer, protégeant contre la carie dentaire.
- 6 Élimine les taches blanches ainsi que les caries naissantes et restaure l'émail à sa forme originale.
- 7 Protège contre l'adhésion de la plaque et les taches en réduisant les fissures auxquelles elle se fixe.

PROPRIÉTÉS ANTIMICROBIENNES

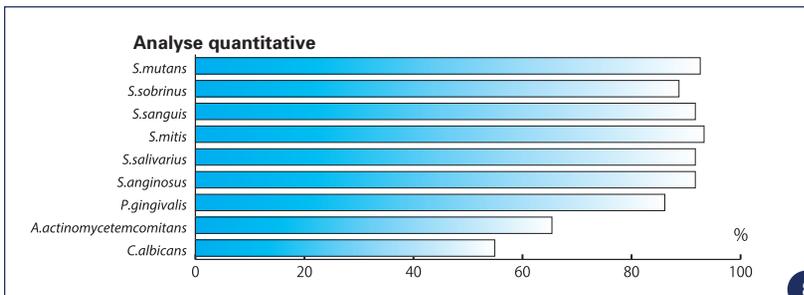
- 8 Absorbe les pathogènes parodontaux tels que les *P. gingivalis* et les candida, ce qui aide à réduire le risque d'infections des tissus mous buccaux.
- 9 Présente des capacités d'absorption des bactéries pathogènes supérieures à d'autres formes d'hydroxyapatite.
- 10 Présente une sélectivité d'absorption forte des bactéries *Streptococcus mutans*.

TRAITEMENT DE LA SENSIBILITÉ DENTAIRE

- 11 Remplit la dentine exposée et les tubuli dentinaires, protégeant ainsi contre l'hypersensibilité dentinaire.

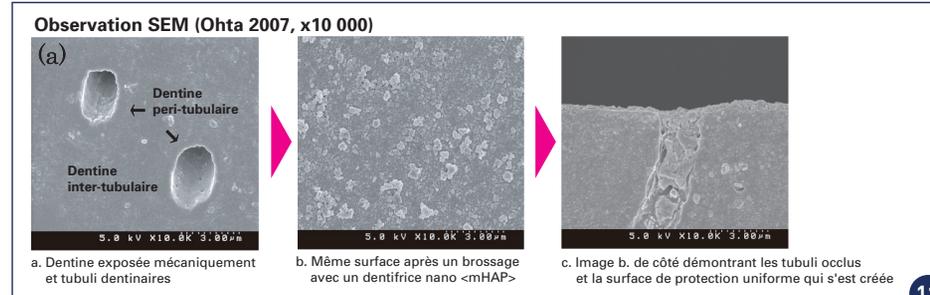
BLANCHEUR ET BRILLANCE DES DENTS

- 12 Améliore la blancheur et la brillance de la dent, ce qui peut être relié avec une augmentation des minéraux de surface et de sa douceur.



8

Journal of Dental Research, Vol. 81, A-200, 2002.
Journal of Dental Research, Vol. 86, 2007.



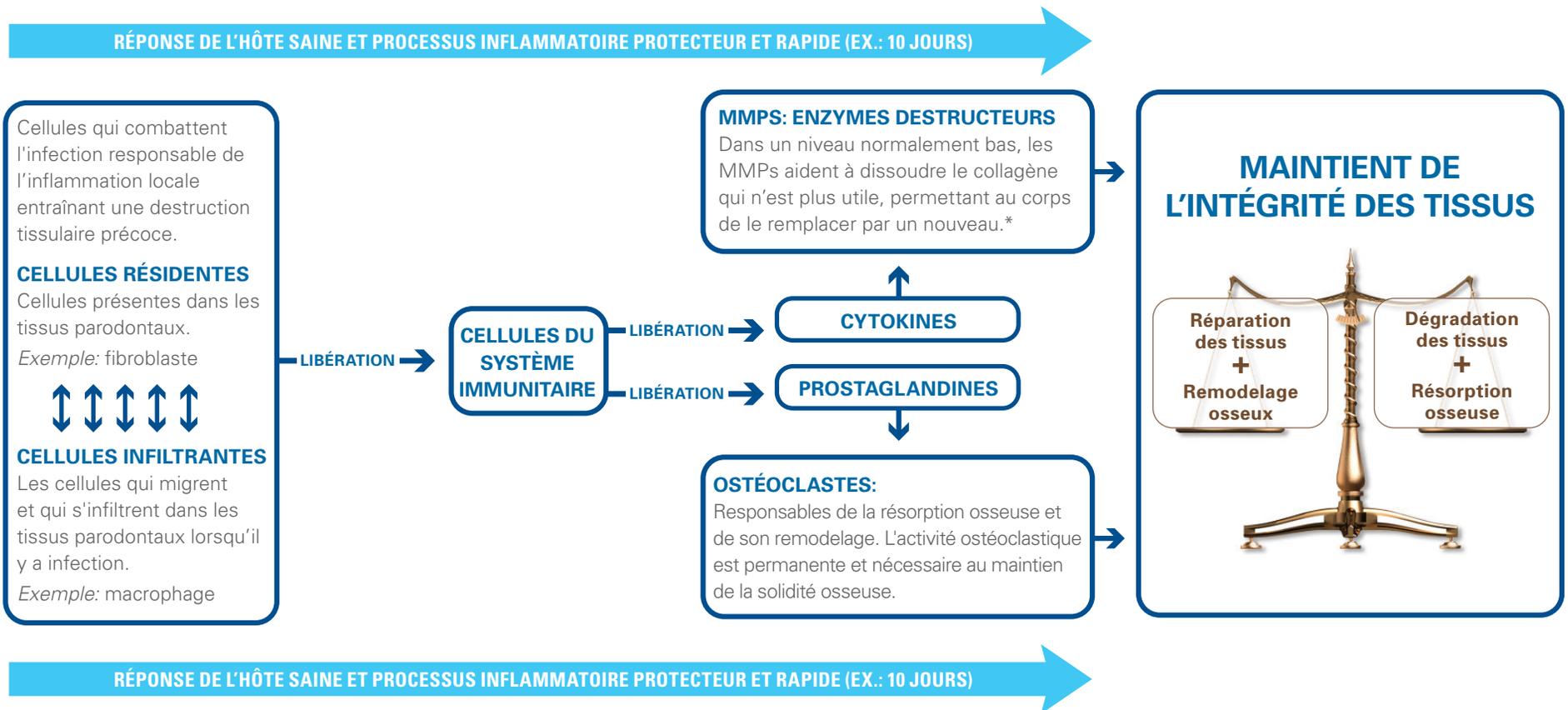
11

Journal of Dental Research, Vol. 86, 2007.



COMPRENDRE UNE RÉPONSE DE L'HÔTE SAINNE (UN PROCESSUS INFLAMMATOIRE PROTECTEUR)

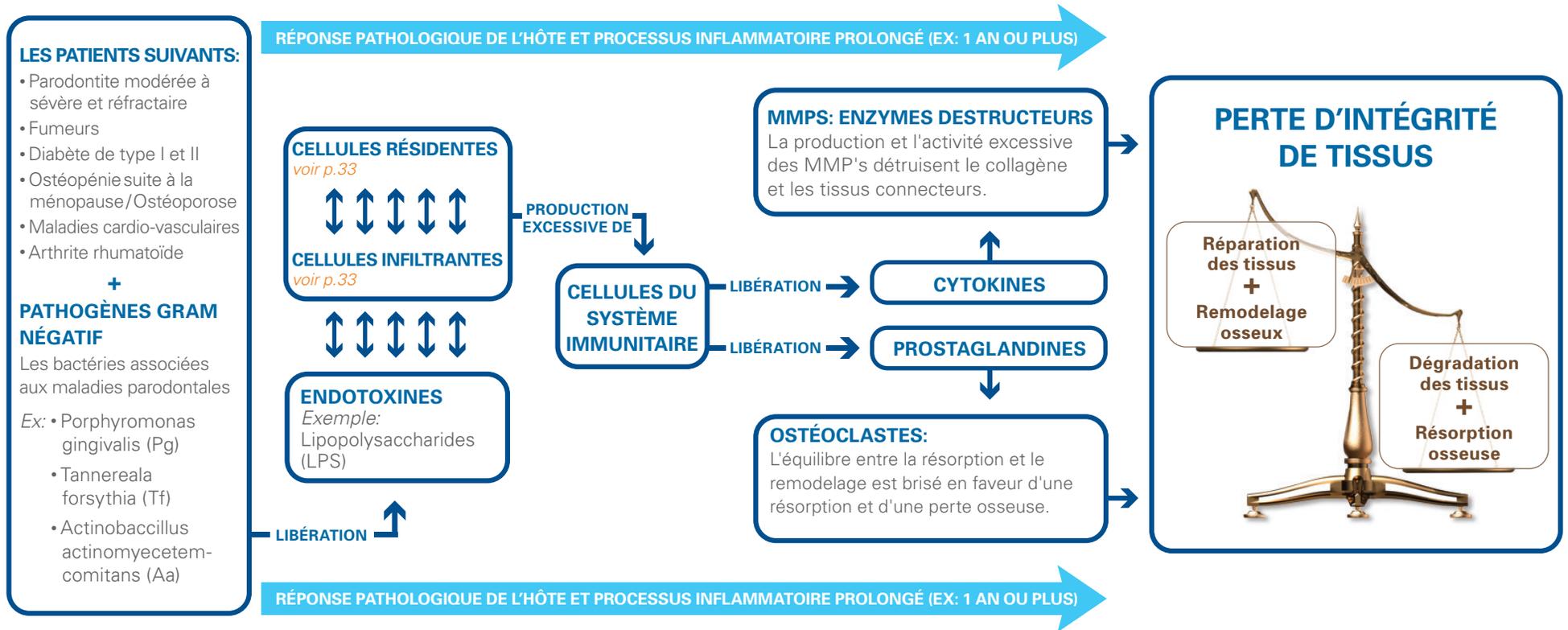
Une réponse saine (immunitaire) de l'hôte est une cascade extraordinaire et complexe d'actions ainsi que de réactions biochimiques et cellulaires visant à protéger le corps contre des infections et à maintenir l'équilibre délicat entre la dégradation des tissus et la réparation, la résorption osseuse (inflammation) et le remodelage osseux.



* La composante principale des tissus parodontaux

COMPRENDRE UNE RÉPONSE PATHOLOGIQUE ET EXCESSIVE DE L'HÔTE (UN PROCESSUS INFLAMMATOIRE DESTRUCTIF ET PROLONGÉ)

Une réponse excessive de l'hôte (immune) consiste en une surréaction de l'hôte qui génère une surproduction et surabondance d'ostéoclastes et d'enzymes destructeurs. Dans ce cas, l'équilibre délicat entre la dégradation et la réparation tissulaire tend vers cette dégradation (perte de l'intégrité des tissus). Cette réponse exagérée de l'hôte est commune aux maladies inflammatoires telles que la parodontite, les maladies cardio-vasculaires et l'arthrite rhumatoïde.



L'intensité de la réponse de l'hôte dépend de nombreux facteurs, y compris:

- la virulence de la bactérie
- la réponse de l'hôte
- les facteurs de risque

COMPRENDRE COMMENT PERIOSTAT PEUT MODULER LA RÉPONSE PATHOLOGIQUE DE L'HÔTE

PRESCRIRE PERIOSTAT B.I.D. (2 FOIS PAR JOUR) PENDANT 6-9 MOIS POUR LES PATIENTS SUIVANTS:

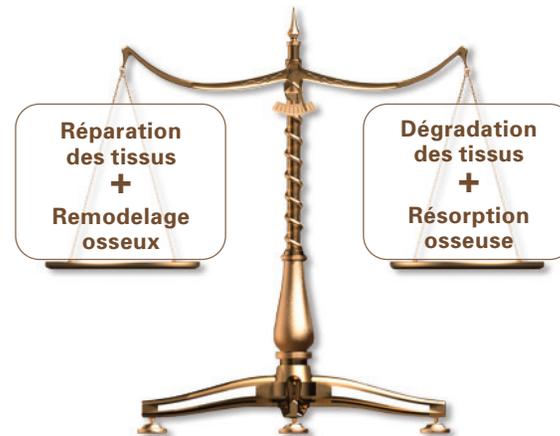
- Parodontite modérée à sévère, chronique et réfractaire ^{1,2}
- Fumeurs ³
- Diabète de type I et II ^{1,2}
- Ostéopénie suite à la ménopause / Ostéoporose ^{1,2}
- Maladies cardio-vasculaires ^{1,2}
- Arthrite rhumatoïde ^{1,2}



RÉDUIRE LA SURPRODUCTION ET LA SURABONDANCE
 ↓ D'OSTÉOCLASTES: LES CELLULES RÉSIDENTES + ↓ MMPS - ENZYMES DESTRUCTRICES

RÉDUIRE LE NOMBRE DE MÉDIATEURS CELLULAIRES RESPONSABLES DE L'INFLAMMATION CHRONIQUE ET PROLONGÉE

RÉTABLIR L'ÉQUILIBRE ET RESTAURER L'INTÉGRITÉ DES TISSUS



¹ Journal of Oral Microbiology 2012, 4: 19227 - <http://dx.doi.org/10.3402/jom.v4i0.19227>

² Oral Health Journal, Host Modulation Therapy for Periodontal Disease: Subantimicrobial-dose doxycycline, Medical as well as Dental Benefits, October 2012, P24 -34.

³ Clinical Advances in Periodontics, Host modulation for Smokers Undergoing Periodontal Maintenance, Vol. 1, No. 1, May 2011, P54-60

COMPRENDRE PERIOSTAT

INCIDENCE (%) DES RÉACTIONS INDÉSIRABLES OBSERVÉES AU COURS DES ESSAIS CLINIQUES SUR PERIOSTAT

	PERIOSTAT 20 MG BID (N=213)	PLACEBO (N=215)
Céphalées	55 (26 %)	56 (26 %)
Rhume	47 (22 %)	46 (21 %)
Syndrome grippal	24 (11 %)	40 (19 %)
Mal de dents	14 (7 %)	28 (13 %)
Abcès parodontal	8 (4 %)	21 (10 %)
Trouble dentaire	13 (6 %)	19 (9 %)
Nausées	17 (8 %)	12 (6 %)
Sinusite	7 (3 %)	18 (8 %)
Lésion	11 (5 %)	18 (8 %)
Dyspepsie	13 (6 %)	5 (2 %)
Irritation de la gorge	11 (5 %)	13 (6 %)
Douleurs articulaires	12 (6 %)	8 (4 %)
Diarrhée	12 (6 %)	8 (4 %)
Congestion des sinus	11 (5 %)	11 (5 %)
Toux	9 (4 %)	11 (5 %)
Céphalée due à la sinusite	8 (4 %)	8 (4 %)
Éruption cutanée	8 (4 %)	6 (3 %)
Dorsalgie	7 (3 %)	8 (4 %)
Lombalgie	4 (2 %)	9 (4 %)
Crampes menstruelles	9 (4 %)	5 (2 %)
Indigestion causée par l'hyperacidité	8 (4 %)	7 (3 %)
Douleurs	8 (4 %)	5 (2 %)
Infection	4 (2 %)	6 (3 %)
Mal aux gencives	1 (≤ 1 %)	6 (3 %)
Bronchite	7 (3 %)	5 (2 %)
Douleurs musculaires	2 (1 %)	6 (3 %)

Les effets secondaires de Periostat sont similaires à ceux du placebo, à l'exception des effets dermatologiques indésirables qui eux, sont réduits par Periostat.

F.A.Q. PERIOSTAT

1. Comment fonctionne Periostat ?

Par son action d'inhibiteur de la collagénase, Periostat agit en supprimant la surproduction par l'organisme de certains enzymes destructeurs de tissus, en réponse à l'infection bactérienne chronique sous-jacente à la parodontite de l'adulte.

2. Pourquoi devrais-je prendre Periostat ?

Periostat en complément au détartrage et à l'aplanissement des racines s'est avéré révolutionnaire pour le contrôle de la maladie parodontale. Periostat inhibe la surproduction d'enzymes destructeurs de tissus et, permet à l'organisme de réparer et de reconstruire les tissus endommagés.

3. Comment devrais-je prendre Periostat ?

Il faut prendre Periostat deux fois par jour, une capsule le matin et une le soir. Espacer la prise d'au moins une heure avant ou deux heures après le repas. Periostat doit être pris avec un grand verre d'eau.

4. Que se passera-t-il si j'oublie de prendre une capsule ?

Simplement prendre la dose suivante au moment prévu. Ne doublez pas la dose pour compenser la capsule oubliée.

5. Pendant combien de temps devrais-je prendre Periostat ?

Des études ont démontré que l'on obtient des résultats préférables lorsqu'on l'utilise à long terme, soit 6 à 9 mois.

6. Que se passera-t-il lorsque j'arrêterai de prendre Periostat ?

Les bienfaits continueront plusieurs mois après le traitement de Periostat. Les résultats cliniques peuvent être différents selon la gestion des facteurs de risque (hygiène buccale, fumeur, diabète, etc.). Il est important de continuer les visites de suivi chez votre dentiste tous les 3 à 4 mois.

7. Est-ce que periostat est couvert par le régime d'assurance collective ?

Oui ! La majorité des assurances médicaments privées couvrent Periostat.

8. Y a-t-il un substitut au Periostat ?

Non ! Il n'y a aucun substitut ou générique pour Periostat.

9. Periostat est-il efficace dans le traitement de la maladie parodontale chez les fumeurs et chez les diabétiques ?

Il a été démontré que Periostat en complément au détartrage et à l'aplanissement des racines, offre un traitement efficace de la maladie parodontale chez les fumeurs et les diabétiques. De même, Periostat contribue à un meilleur contrôle du diabète.

10. Y a-t-il des contre-indications au sujet desquelles je devrais être informé avant de prendre Periostat ?

Les femmes enceintes ou qui allaitent, les enfants, les personnes allergiques à la Tétracycline ou les personnes souffrant de maladie du foie devraient s'abstenir de prendre Periostat.

11. Comment periostat interagit-il avec mes autres médicaments ?

- Une diminution de la dose du Coumadin peut être requise.
- L'efficacité des contraceptifs oraux pourrait être diminuée.
- Ne prenez pas d'antiacides ou de vitamines de fer dans les quatre heures suivant la prise de Periostat.
- Ne pas prendre Periostat durant un traitement de pénicilline ou d'antibiotique. Reprendre Periostat une semaine après la fin du traitement.

12. Y a-t-il des effets secondaires associés au Periostat ?

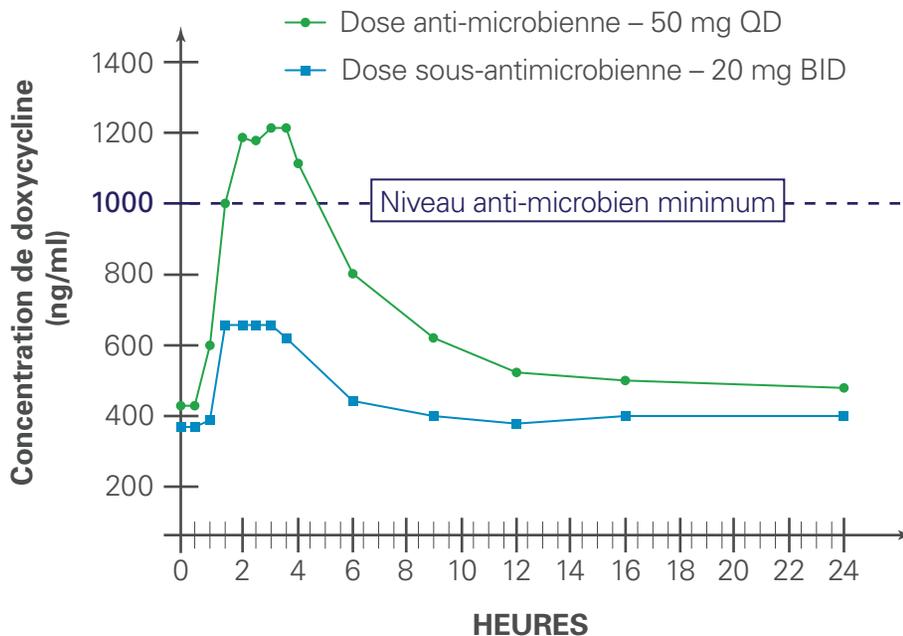
Des essais cliniques ont démontré que Periostat est très bien toléré. Les effets secondaires sont similaires au placebo. Aucune résistance antibiotique ou hypersensibilité à la lumière n'a été observée.

13. Autre information ?

Oui ! En raison des résultats révolutionnaires pour le contrôle de la maladie parodontale, Periostat est maintenant utilisé dans la recherche avec succès pour d'autres maladies inflammatoires telles que ; l'acné, la rosacée, les maladies cardio-vasculaires, l'arthrite rhumatoïde, etc. Reconnaître l'importance de la maladie parodontale et son lien entre la santé du corps est essentielle. Discutez et traitez la maladie parodontale, c'est sérieux !

COMPRENDRE PERIOSTAT

DOSE DE 20 MG DE PERIOSTAT 2 FOIS PAR JOUR: AUCUN EFFET ANTIMICROBIEN



PROFIL DE SÉCURITÉ DE PERIOSTAT

Effets d'une dose sous-antimicrobienne de doxycycline (DSD)
sur les marqueurs de diagnostics de maladies cardio-vasculaires chez
une population vulnérable - Femmes suite à la ménopause avec de
l'ostéopénie et une parodontite

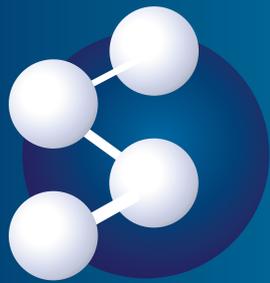
Résultats d'un programme de 2 ans de DSD (vs. placebo) chez des femmes suite à une ménopause:

- Aucun effet indésirable suite à la prise au DSD (sauf une amélioration des lésions cutanées).
- Réduction de la maladie parodontale (basée sur des données cliniques, des radiographies et le biomarqueur du fluide gingival crevical (FGC).
- Réduction des biomarqueurs systémiques (sérum), et non seulement une réduction du biomarqueur FGC et de la résorption osseuse*

Amélioration sur les marqueurs de diagnostics de maladies cardio-vasculaires incluant:

- Réduction des ratios des bio-marqueurs hsCRP & MMP-9 (ITT) & MMP-8/TIMP-1 (sous-groupes)
- Réduction des lipoprotéines de basse densité (LDL) du cholestérol et des triglycérides (sous-groupes)
- Augmentation des lipoprotéines de haute densité (LHD) du cholestérol (sous-groupes)

* Qui diminue le risque de transformation de l'ostéopénie (aucun médicament requis) en ostéoporse (requière l'utilisation de médicaments/biophosphonates)



oral
science

CRÉER LA SYNERGIE

COACH
SANTÉ OPTIMALE

1 888 442.7070 • www.oralscience.com