



# actualités aktuell

SCHWEIZ. GESELLSCHAFT  
FÜR PARODONTOLOGIE

SOCIÉTÉ SUISSE  
DE PARODONTOLOGIE

SOCIETÀ SVIZZERA  
DI PARODONTOLOGIA

SWISS SOCIETY  
OF PERIODONTOLOGY

FURKASTRASSE 32 · CH-3900 BRIG

www.parodontologie.ch

## INHALT

Editorial	1
Bericht aus dem Vorstand 2005	3
Mitgliederversammlung	4
Parodontitis und Allgemein- erkrankungen	4
Patientenbroschüre	7
EFP News	7

## CONTENU

Editorial	2
Rapport du comité	8
Assemblée générale	9
Parodontite et pathologies systémiques	9
Brochure s'adressant aux patients	11
EFP News	12

## Nr. 2

## August/Août 2005

### Liebe Mitglieder

Von mehreren Implantatsystemen stehen heute Langzeitergebnisse zur Verfügung die zeigen, dass Implantate über 10 und mehr Jahre sehr erfolgreich erhalten werden können. Mittlere Verlustraten im Bereich von 5% sind nicht unrealistisch. Andererseits sind spezifische Faktoren bekannt, die das Langzeitresultat signifikant negativ beeinflussen. Patienten, die ihre Zähne aufgrund von Parodontitis verloren haben, weisen deutlich schlechtere Überlebensraten ihrer Implantate auf. Diese Patienten zeigen auch öfters Zeichen von Peri-Implantitis als andere Patienten. Faktoren welche mit der Parodontitis des natürlichen Zahns assoziiert sind, werden zunehmend auch mit biologischen Komplikationen von Implantaten in Zusammenhang gebracht. Dazu gehören das Tabakrauchen, die Mundhygiene, mikrobiologische Befunde und genetisch determinierte Reaktionsmuster im Entzündungsgeschehen. Gravierend sind Statistiken zum Auftreten technisch-mechanischer Komplikationen (Frakturen und Retentionsverluste aller Art), die zeigen, dass bereits 5 Jahre nach Eingliederung einer implantatgetragenen Rekonstruktion im Durchschnitt bei rund einem Viertel Probleme aufgetreten sind.

Ein nüchternener Vergleich «Implantat plus Rekonstruktion» gegenüber «Parodontalbehandlung und Vermeiden einer Rekonstruktion» spricht klar für die zweite Variante, sowohl was die Komplikationsrate insgesamt als auch die Kosten betrifft. Alarmierend sind die in letzter Zeit hin und wieder aufgetauchten Äusserungen, wonach heute im Parofall eine frühzeitige Extraktion, gefolgt von einer Implantation, einem parodontologischen Behandlungsversuch vorzuziehen sei, um dadurch Knochen zu erhalten. Seit Jahrzehnten ist bewiesen, dass eine erfolgreiche Parodontalbehandlung zu Knochengewinn führt!

### Vorstand / Comité

Prof. Dr. Andrea Mombelli, Präsident, Genf  
 Dr. Marco Imoberdorf, Vizepräsident, Zürich  
 Dr. Prisca Schächli, Sekretärin, Bern  
 Dr. Piero Dulio, Kassier, Brig  
 Dr. Patrick Brochut, Vevey, EFP-Delegierter  
 PD Dr. Giovanni Salvi, Bern  
 Prof. Dr. Ulrich P. Saxer, Zürich  
 Dr. Dr. Catherine Weber-Dür, Laufen

Implantate sind eine tolle Sache um verlorengangene Zähne zu ersetzen. Zähne sollten jedoch nicht entfernt werden, nur damit Implantate gesetzt werden können.

Ihr Andrea Mombelli, Präsident SSP

### Chers membres,

Aujourd'hui nous avons des données à long terme de plusieurs systèmes implantaires indiquant que des implants peuvent être maintenus pendant 10 ans et plus. Le taux d'échecs se situe aux alentours de 5%. On connaît aussi des facteurs spécifiques qui peuvent péjorer ce pronostic. Les patients qui ont perdu leurs dents à la suite d'une parodontite présentent des taux de succès bien inférieurs. Ce sont aussi ces patients qui montrent une fréquence plus importante de périimplantite. De même, des facteurs ayant une relation avec la parodontite autour d'une dent naturelle sont de plus en plus souvent associés à des complications biologiques autour des implants. Le tabagisme, la mauvaise hygiène buccale et certaines prédispositions géné-

tiques influençant la réponse inflammatoire de l'hôte en font partie. Les chiffres concernant les complications mécaniques ou techniques (fractures, descelllements / dévissages) quant à eux, sont franchement alarmants si l'on tient compte du fait que, 5 ans après la mise en charge, 25% des constructions prothétiques implantoportées présentent un problème. Quand on compare raisonnablement le degré de complication ou le coût d'un implant et de sa couronne avec un traitement parodontal, en évitant la reconstruction prothétique, c'est clairement cette deuxième variante qui l'emporte. Des propos tenus dans le sens que, pour préserver de l'os, il vaut mieux extraire et remplacer par un implant une dent présentant un problème parodontal, plutôt que de traiter la parodontite, sont très inquiétants. Il est prouvé depuis des décennies qu'un traitement parodontal réussi contribue à l'augmentation du volume osseux!

Les implants sont très utiles pour remplacer une dent qui manque, mais il ne faudrait pas éliminer des dents uniquement pour placer des implants.

Bien à vous

Andrea Mombelli, Président de la SSP

## BERICHT AUS DEM VORSTAND 2005

### Vorstand

Pierre Baehni ist zum neuen EFP-Generalsekretär ernannt worden. Dies erlaubt es der SSP ihre Position in der EFP durch einen zusätzlichen Vertreter zu stärken. Patrick Brochut, Vorstandsmitglied, wird neuer EFP-Vertreter der SSP.

### Kongresse

Der im letzten Jahr überarbeitete Abrechnungsmodus zwischen SSP und Kongressorganisation wurde vom Vorstand genehmigt und bereits für die Kongressabrechnung von Lausanne angewendet. Die neue Abrechnung erlaubt eine klarere Trennung zwischen den Aufwendungen, die direkt dem Kongressteilnehmer zugute kommen, und den Kosten, die durch Gesellschaftsaktivitäten wie z.B. Kommissions-sitzungen und die Spezialisierungsprüfungen rund um den Kongress entstehen. Letztere stehen nur indirekt im Zusammenhang mit der Tagung und werden deshalb der Gesellschaft belastet und nicht den Kongressteilnehmern.

Der SSP Kongress findet im Jahr 2006 vom 27.-30. September in Basel statt. Im Jahr 2007 wird er turnusgemäss wieder in Bern abgehalten.

### Attraktivitätssteigerung

#### Mitgliederzertifikate

Erstmals erhielten die SSP-Mitglieder dieses Jahr ein Zertifikat, das sie als parodontal interessierte Zahnärzte ausweist. Diese Zertifikate werden jährlich aktualisiert und jeweils nach dem Begleichen des Jahresbeitrages zugestellt.

### Pilotprojekt Tables Rondes

Erstmals wurden in der Romandie exklusiv für SSP-Mitglieder vier Abendfortbildungs-Veranstaltungen organisiert. Im kleinen Kreis wurden spezifische Probleme von zwei Spezialisten präsentiert und mit den Teilnehmern diskutiert. Die kostenlosen «tables rondes», wurden von den Teilnehmern sehr begrüsst. Das Projekt wird nächstes Jahr weitergeführt.

### Oral-B-Preis

Der von der SSP ausgeschriebene Oral-B-Preis für klinische Präsentationen wird dieses Jahr am Kongress in Zürich erstmals verliehen. Der Preis bezweckt die Förderung exzellenter klinischer Fallpräsentationen im Bereich Parodontologie und Prophylaxe und deren Publikation im «ssp aktuell».

### Broschüre

In Zusammenarbeit mit der Firma Gaba wurde eine Informationsbroschüre erstellt, die sich an Patienten mit systemischen Problemen richtet. «Gesundes Zahnfleisch ist kein Zufall, Informationen für Patienten mit Bluthochdruck, Diabetes, Transplantation, Schwangerschaft» kann auf der Website per Internet gratis bestellt werden.

### Internet

Die SSP-Webseite ist in deutscher und nun auch in französischer Version aufgeschaltet. Mit den Passwörtern «members» und «parosonde» kann die Ebene Mitglieder erreicht werden.

Wie bereits letztes Jahr kann die Anmeldung zum Jahreskongress in Zürich, der im Oktober 2005 stattfindet, über die Webseite erfolgen.

### Weiterbildungsprogramm

Mit grosser Freude teilen wir mit, dass das eidgenössische Departement des Innern (EDI) das SSP/SSO Weiterbildungsprogramm zum Fachzahnarzt für Parodontologie per 31. Mai 2005 offiziell akkreditiert hat. Die Akkreditierung gilt für eine Dauer von 7 Jahren und betrifft zur Zeit die beiden Programme der Universitäten Bern und Genf.

## EINLADUNG ZUR MITGLIEDERVERSAMMLUNG DER SSP ANLÄSSLICH DER 35. JAHRESTAGUNG AM FREITAG, DEN 21. OKTOBER 2005, 16.40 – 17.40 UHR, KONGRESSHAUS ZÜRICH

### Traktanden

1. Genehmigung des Protokolls der Mitgliederversammlung vom 3. September 2004 (siehe «ssp aktuell» Nr. 1/2005, Februar 2005)
2. Jahresbericht des Präsidenten, Genehmigung des Berichts
3. Jahresrechnung und Bericht des Quästors (2004/2005)
4. Bericht der Rechnungsrevisoren: Entlastung des Quästors und des Vorstandes
5. Genehmigung des Budgets 2005/2006 und Festsetzung des Jahresbeitrages
6. Berichte der Kommissionen, Genehmigung derselben
7. Neuwahl von 3 Vorstandsmitgliedern, Wiederwahl eines Vorstandsmitglieds
8. Mitgliederaufnahmen
9. Ernennungen und Ehrungen
10. Anträge der Mitglieder und des Vorstands
11. Ort und Datum der 37. Jahrestagung 2007
12. Varia

Anträge von Mitgliedern sind dem Vorstand (Sekretariat) spätestens 4 Wochen vor der Mitgliederversammlung schriftlich einzureichen.

Mit freundlichen Grüßen  
Prof. Dr. A. Mombelli  
Präsident SSP

## PARODONTITIS UND ALLGEMEINERKRANKUNGEN - WAS IST DIE AUFGABE DES ZAHNMEDIZINERS?

Fast wöchentlich erscheinen Artikel in wissenschaftlichen Zeitschriften, welche auf eine Beziehung der Parodontitis zu einer Allgemeinerkrankung hinweisen. Betrifft es Diabetes, Herz-Kreislauf-erkrankungen, Pneumonien, Arthritis, Alzheimer, untergewichtige Frühgeburten, Osteoporose oder andere Infektionen, macht es uns betroffen. Wenn auch die wissenschaftlichen Nachweise einer Ursächlichkeit für das eine oder andere Geschehen noch nicht erbracht sind, die Hinweise sind zu zahlreich, als dass es uns kalt lassen kann. Persönlich realisiere ich immer wieder, dass ich über die ursächlichen Faktoren der Allgemeinerkrankungen zu wenig orientiert bin. Aus dieser Tatsache heraus, informiere ich mich in den letzten Jahren vermehrt aus der Literatur, an Fortbildungskursen und im Gespräch mit Medizinern über die Ursachen der einen oder anderen Erkrankung.

### Kardiovaskuläre Erkrankungen

Probanden, welche Herzprobleme in ihrer Vorgeschichte hatten, wiesen eine deutlich höhere Anzahl von Stellen mit Sondierungstiefen von  $> 6.00$  mm auf. Diese Feststellung basierte auf der Anzahl Stellen, an welchen ein Alveolarknochenverlust von  $>30\%$  bestand. In Anwesenheit einer Parodontitis und der Koinzidenz mit einem Herzinfarkt hatten 7 von 10 Nichtraucher einen Herz- und/oder Hirninfarkt (Persson et al. 2003).

In einer anderen Fallstudie zeigten Ravon und Mitarbeiter (2003), dass Probanden mit der Diagnose Karotisstenose häufig Parodontitis hatten und Parodontitispatienten mit bestätigten Diagnosen von Hirschlag oder Infarkt ein Risiko von 7.8 aufwiesen. Aus diesen Gründen ist es gut, wenn Zahnärzte die Gelegenheit nutzen und die Orthopantomogramme

ihrer Patienten genau studieren und vermehrt mit Ärzten zusammenarbeiten.

## Untergewichtige Frühgeburten

Die bakterielle Vaginose, eine häufige Ursache von Frühgeburten, ist eine atypische Besiedelung der Vagina durch eine komplexe anaerobe Flora anstelle der normalen Lactobacillus-Flora. Zusätzlich ist Porphyromonas gingivalis sehr häufig vorhanden und in der amniotischen Flüssigkeit sind viele Zytokine, welche auch bei der Parodontitis eine Rolle spielen (z. Bsp. TNF- $\alpha$ , Interleukin-1 $\beta$ , Interleukin-6 und Interleukin-8). Der Mengenanteil des Prostaglandins E<sub>2</sub> (PGE<sub>2</sub>) im Sulkusfluid war bei Schwangeren in Wien, welche mindestens eine Stelle pro Sextant mit einer Sondierungstiefe von > 5.0 mm aufwiesen, mit Pathogenen in der amniotischen Flüssigkeit und hohen Zytokinkonzentrationen (IL-6, TNF- $\alpha$ , INF- $\gamma$  und PGE<sub>2</sub>) gut korreliert (Dörtbudak et al. 2005). Fünf von sechs Frauen mit Parodontitis hatten darauf Frühgeburten. Interventionsstudien bestätigen, dass das Risiko von Frühgeburten durch die Behandlung der Parodontitis während der Schwangerschaft reduziert werden kann (Lopez et al. 2002, Jeffcoat et al. 2003).

## Parodontitis

Die Parodontitis ist sicher nicht mehr die Erkrankung, welche einfach durch eine schlechte Mundhygiene und eine vermehrte Ansammlung von Plaquebakterien ausgelöst wird. Bezüglich der Plaque wissen wir, dass in den oralen Biofilmen, welche sub- und supragingival in verschiedensten Nischen zu finden sind, das ganze Spektrum der Gram+, Gram-, aeroben und anaeroben Bakterien zu finden ist. Diese oralen Bakterien - oder die dadurch vorhandene Gingivitis - zusammen mit mindestens einem zusätzlichen Faktor, können eine Parodontitis verursachen. Dieser zusätzliche Faktor kann Stress (Deinzer et al. 2005), Rauchen, eine genetische Prädisposition oder eine die Immunabwehr belastende chronische Erkrankung sein.

## Welche Aufgaben kann der Praktiker daraus ablesen?

Ein verschlechterter Hygienezustand im Alter und in Heimen ist korreliert mit einem grösseren Risiko für Lungenentzündungen, allein schon durch das versehentliche Aspirieren von Keimen oder aus der «Biofilm-Plaques» der Mundhöhle können Bakterien in die Lungengewebe gelangen.

Regelmässige Prophylaxe bei den Interessierten Senioren bedeutet tatsächlich ein gutes prophylaktisches Angebot und kann insbesondere vor Spitalaufenthalt oder Narkosen empfohlen werden.

Chronische Parodontitis und Herz-Kreislauf Erkrankungen (HKE) haben viele gemeinsame Anzeichen. Traditionelle Risikofaktoren wie Übergewicht, erhöhter Blutdruck, niedriger sozio-ökonomischer Status, erhöhte Werte von «low density Lipoproteinen» (LDL), Cholesterolemie und C-reaktive Proteine, ein unspezifischer Entzündungsindikator (CRP), der bei jedem ärztlichen Untersuchung erhoben wird, sind etabliert. Bakteriämie und Endotoxämie verursachen eine entzündliche endotheliale Reaktion, was zu Endothelschäden, Gefässwandverdickung und bis zum Verschluss von Blutgefässen führen kann [Seinost et al. 2005 (siehe Zusammenfassung), Offenbacher et al. 2005]. Lipopolysaccharide (LPS), charakteristisch für die hoch virulenten Pathogene bei einer parodontalen Infektion, verursachen signifikante entzündungsfördernde Reaktionen. LPS und bakterielle Proteine verbinden sich zu Plasma-LPS gebundenen Proteinen und zu Hitzeschock-Proteinen, diese binden sich an die Oberfläche der Immunzellen. Die Wechselwirkung von LPS mit den Immunzell-Rezeptoren ist für die Produktion von Zytokinen (z.B. Interleukin 1, 6 und 8) verantwortlich. Parodontitis Patienten haben meist erhöhte CRP Werte. Mehrere Untersuchungen in den letzten Jahren haben gezeigt, dass die Behandlung der Parodontitis den CRP Wert senkt und die endothelialen Gefässwanddicken abnehmen (D'Aiuto et al. 2005). Das heisst, dass eine Behandlung der Parodontitis bekannte Risikofaktoren von HKE reduzieren kann.

Darüber dürfen wir unsere Patienten im Sinne einer verbesserten Gesundheitsangebots informieren und

Ihnen unser kompetentes Recall-Angebot bei einer Dentalhygienikerin, welche auch einzelne Taschen entdeckt, anbieten. Eine gewisse allgemeinmedizinische Verantwortung für unsere Patienten tragen wir da mit, wie es auch der Kongress im Herbst in Zürich diesbezüglich aufzeigen wird.

Prof. Dr. U.P. Saxer

### Parodontitis / Allgemeinerkrankungen

**Seinost G, Wimmer G, Skerget M, Thaller E, Brodmann M, Gasser R, Bratschko RO, Pilger E: Periodontal treatment improves endothelial dysfunction in patients with severe periodontitis. Am Heart J 2005;149: 1050-4**

Zahlreiche epidemiologische Studien weisen auf eine schwere Parodontitis als Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen. Allerdings eine kausale Beziehung ist schwieriger einwandfrei nachzuweisen. Nachdem die endotheliale Dysfunktion als Schlüsselstelle in der Pathogenese der Atherosklerose zu betrachten ist, wird seitens der Autoren postuliert, dass es auch durch eine schwere Parodontitis zur Funktionsstörung des Endothels kommen könnte. In der Folge darf man annehmen dass die Behandlung der Parodontitis zu einer Funktionsbesserung des Endothels und damit zu einer Reduktion der kardiovaskulären Risikofaktoren führen würde.

30 Patienten mit schwerer Parodontitis aber in klinisch gutem Allgemeinzustand sowie 31 gesunde Probanden wurden in eine Test- bzw. in eine Kontrollgruppe eingeteilt und parodontal gründlich untersucht. Die Testgruppe erhielt eine Parodontaltherapie, die zusätzlich mit Antibiotika unterstützt

wurde. Nach der Reevaluation wurde bei allen noch aktiven Taschen ein subgingivales Scaling durchgeführt, ohne auf chirurgische Massnahmen zurückzugreifen. Die Behandlung galt als abgeschlossen wenn keine Blutung und keine Sondierungstiefen über 5mm mehr feststellbar waren.

Die Funktion der A.brachialis wurde in der ersten Behandlungswoche und drei Monaten nach dem Therapieabschluss gemessen. Die endothelabhängige, flussmedierte Vasodilatation (FMD) und die endothelunabhängige nitroglycerinbezogene Dilatation der A.brachialis wurden noninvasiv gemessen. Ebenfalls wurden die Intima- und Mediadicke (IMT) gemessen. Zusätzlich wurde die biochemische Blutanalyse veranlasst.

Die erhöhten FMD-Werte vor der Parodontalbehandlung verbesserten sich drei Monaten nach Therapieabschluss signifikant und erreichten die normalen Werte vergleichbar mit der gesunden Kontrollgruppe. Allerdings blieben die auf histologische Wandstruktur der A.brachialis hinweisende IMT-Werte unverändert. Des weiteren zeigte die wiederholte Blutanalyse eine signifikante Reduktion von C-reaktiven Proteinen und einen Trend in der Reduktion der Blutsenkung.

**Schlussfolgerung:** Diese Resultate zeigen eindeutig, dass eine schwere Parodontitis durch Entzündungsreaktion eine Endotheldysfunktion von A.brachialis hervorruft. Eine erfolgreiche Parodontaltherapie macht die Veränderungen reversibel. Damit kann gesagt werden, dass diese Studie gleichzeitig die erste ist, welche eine Funktionsbesserung der kardiovaskulären Gesundheit nach der Parodontaltherapie nachweist.

Prof. Dr. med. und med. dent. Z. Curilovic

## NEUE BROSCHÜRE ZUR PATIENTENINFORMATION

Die SSP hat in Zusammenarbeit mit der Firma GABA eine neue Publikation herausgegeben. Diese richtet sich an Patienten, welche mit den Themen Bluthochdruck, Diabetes, Transplantation oder Schwangerschaft konfrontiert sind. Ein Exemplar dieser neuen Spezialbroschüre liegt dieser «ssp aktuell» Ausgabe bei. SSP Mitglieder können bis zu 5 Exemplare der Spezialbroschüre bei der SSP Administration gratis

bestellen. Schicken Sie einen ausreichend frankierten und adressierten Rückantwortumschlag (Format C5, B-Post: CHF 1.10) an folgende Adresse:

SSP Administration  
Furkastrasse 32  
CH-3900 Brig

## EUROPEAN FEDERATION OF PERIODONTOLOGY

### Neuigkeiten aus der EFP

Der nächste EFP-Kongress «EuroPerio 5» findet vom 29.6 – 1.7.2006 in Madrid statt. Die SSP-Mitglieder werden im September genauere Informationen zum Kongress und dem wissenschaftlichen Programm erhalten. Dieselben Informationen finden Sie auch auf der Internetseite [www.europerio5.net](http://www.europerio5.net). Wie üblich wird es wieder freie Vorträge geben. Die betreffenden Abstracts sollten vor dem 30.11.2005 eingereicht werden.

Am 18. Juni fand eine ausserordentliche Mitgliederversammlung der EFP statt. Die Wahl des Kongressortes für «EuroPerio 6» welche im Jahre 2009 statt-

finden soll, war auch auf der Traktandenliste. Zwei Kandidaturen, Athen und Stockholm, waren noch in der Endrunde. Dank Stimmenmehrheit wurde Stockholm zum Gastgeber erkoren. Das Kongresszentrum ist auf dem neusten Stand und die lokale Infrastruktur ist hervorragend.

Auf der Webseite [www.efp.net](http://www.efp.net) finden Sie zahlreiche Informationen. Sie können z.B. verschiedene Journals beim Blackell Munksgaard-Verlag abonnieren. SSP-Mitglieder kommen dabei in den Genuss besonders günstiger Angebote.

P. Baehni, SSP-Delegierter

## RAPPORT DU COMITE 2005

### Comité

Pierre Baehni a été nommé secrétaire général de l'EFPP, ce qui a permis à la SSP de nommer un représentant supplémentaire en la personne Patrick Brochut, membre du comité. La position de la SSP au sein de l'EFPP se voit ainsi renforcée.

### Congrès

Le nouveau modèle de répartition financière entre la SSP et les organisateurs du congrès annuel, élaboré l'année passée et accepté par le comité, a déjà trouvé sa première application lors du congrès de Lausanne. Ceci permet de séparer clairement les comptes liés aux activités internes de la société pendant le congrès (séances du comité, de la commission de spécialisation, etc.), qui ne seront donc pas à la charge des participants, de ceux concernant le déroulement du congrès lui-même.

Le congrès 2006 aura lieu du 27 au 30 septembre à Bâle. En 2007, il aura lieu à Berne .

### Augmentation de l'attractivité

Certificat de membre: Cette année, pour la première fois, les membres de la SSP ont reçu un certificat qui atteste de leur intérêt pour la parodontologie. Ces certificats seront réactualisés annuellement, après le versement de la cotisation.

### Projet pilote « Tables Rondes »

Des séminaires gratuits en petits groupes, réservés aux membres de la SSP uniquement, ont eu lieu en Suisse romande. Deux spécialistes ont présenté des problèmes spécifiques, qui ont ensuite été discutés avec les participants. L'écho des participants a été très positif. Le projet sera reconduit l'année prochaine.

### Prix Oral-B

Lors du congrès à Zurich, la SSP aura l'occasion d'attribuer pour la première fois le « Prix Oral-B » pour une présentation clinique. Le prix est censé promouvoir les meilleures présentations cliniques dans le domaine de la parodontologie ou de la prophylaxie

et il sera publié dans les Actualités SSP.

### Brochure

Une brochure d'information a été conçue en collaboration avec la maison GABA, s'adressant aux patients avec des problèmes systémiques. Cette brochure «Une gencive saine, ce n'est pas un hasard: informations pour patients avec hypertension artérielle, diabète, transplantation, grossesse» peut être commandée gratuitement sur le site internet.

### Internet

Le site de la SSP est en ligne, aussi bien en allemand qu'en français. La partie réservée aux membres peut être atteinte à l'aide des mots de passe : «members» et «parosonde».

Comme l'année passée déjà, l'inscription au congrès de Zurich d'octobre 2005 peut s'effectuer sur le site internet.

### Programme de formation

C'est avec une grande satisfaction que nous annonçons que le Département fédéral de l'intérieur (DAI) a officiellement accrédité le programme de formation de la SSP/SSO pour l'obtention du titre de Spécialiste en parodontologie le 31 mai 2005. Cette accréditation est accordée pour 7 ans et concerne pour ce moment les programmes des Universités de Berne et de Genève.



## INVITATION À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA SSP LORS DU 35ÈME CONGRÈS ANNUEL, LE VENDREDI 21 OCTOBRE 2005 DE 16H40-17H40, AU KONGRESSHAUS À ZURICH

### Ordre du jour

1. Approbation du procès-verbal de l'assemblée générale du 3 septembre 2004 (v. «actualités ssp» 1/2005, février 2005)
2. Rapport annuel du président, approbation du rapport
3. Comptes et rapport du trésorier (2004/2005)
4. Rapport des vérificateurs de comptes, décharge au trésorier et au comité
5. Approbation du budget 2005/2006 et fixation de la cotisation annuelle
6. Rapports des commissions et approbation
7. Election de 3 membres du comité, ré-élection d'un membre du comité

8. Admission de nouveaux membres
9. Nomination de membres
10. Détermination sur les propositions du comité ou des membres
11. Lieu et date du 37ème congrès en 2007
12. Divers

Les propositions des membres devront parvenir par écrit au comité (secrétariat) 4 semaines au moins avant l'assemblée générale.

Avec mes cordiaux messages

Pr Dr A. Mombelli, Président de la SSP

## PARODONTITE ET PATHOLOGIES SYSTÉMIQUES - QUEL EST LE RÔLE DU MÉDECIN-DENTISTE ?

La littérature scientifique produit à un rythme quasi hebdomadaire des articles indiquant une relation entre la parodontite et des maladies systémiques. Cela peut concerner par exemple le diabète, des maladies cardio-vasculaires, la pneumonie, l'arthrite, la maladie d'Alzheimer, l'accouchement prématuré, l'ostéoporose ou d'autres infections. Tout en sachant que la relation de cause à effet n'est pas toujours clairement établie, la quantité d'indices est trop grande pour être ignorée. Pour ma part, par je constate que je n'ai généralement pas assez de connaissances quant à l'étiologie des différentes maladies systémiques. C'est pour cette raison que j'essaie de m'informer, depuis quelques années déjà, en étudiant la littérature, en participant à des cours de formation continue et à des discussions avec des médecins.

### Problèmes cardiaques

Chez des volontaires avec un historique de problèmes cardiaques, une profondeur de sondage égale ou supérieure à 6 mm apparaît bien plus souvent. Cette constatation repose sur le nombre de sites présentant une perte osseuse radiologique de plus de 30%. Parmi les non-fumeurs ayant eu un infarctus du myocarde, 70% souffraient d'une parodontite (Persson et al. 2003).

Ravon et al. (2003) ont trouvé une prévalence élevée de parodontite chez des patients présentant une sténose carotidienne. Dans la même étude, les auteurs signalent que, en présence de parodontite, la probabilité de données médicales confirmées d'avoir soit une attaque soit un infarctus, ou les deux à la fois, augmente de 7.8 fois. Il est donc important de bien analyser les orthopantomogrammes de nos patients et d'en discuter plus souvent avec les médecins.

### Accouchements prématurés

L'infection vaginale, qui est souvent la cause d'accouchements prématurés, est une colonisation atypique du vagin par une flore anaérobie complexe qui remplace la flore habituelle à prédominance de lactobacilles. La présence de porphyromonas est fréquente et le liquide amniotique contient des cytokines qu'on trouve aussi dans la parodontite (TNF $\alpha$ , interleukine-1 $\alpha$ , interleukine-6 et 8). Une étude viennoise chez des femmes enceintes présentant au moins un site par sextant avec une poche de plus de 5 mm a démontré une bonne corrélation statistique entre la quantité de prostaglandines (PGE $_2$ ) dans le fluide gingival, d'un côté, et la présence/concentration de pathogène et de cytokines (IL-6, TNF $\alpha$ , INF $\gamma$  et PGE $_2$ ) dans le liquide amniotique (Dörtbudak et al. 2005). Cinq sur six femmes enceintes de ce groupe ont eu ensuite un accouchement prématuré. D'autres études ont montré que le risque d'accouchement prématuré diminue après le traitement parodontal pendant la grossesse (Lopez et al. 2002, Jeffcoat et al. 2003).

### Parodontitis

La parodontite n'est certainement plus une simple maladie provoquée par une mauvaise hygiène buccale et l'accumulation de plaque. En ce qui concerne la plaque, nous savons aujourd'hui que les biofilms présents dans différentes niches supra- et sous-gingivales contiennent toute la panoplie des bactéries Gram+, Gram-, aérobies et anaérobies. Ces bactéries, ou la gingivite qui en découle, peuvent provoquer une parodontite, pour autant qu'un facteur favorisant supplémentaire soit présent. Ces facteurs sont le stress (Dienzer et al. 2005), le tabagisme, une prédisposition génétique ou une maladie systémique influençant la réponse immunitaire.

### Quelle conséquence peut-on en tirer ?

La prévalence de pneumonies est en corrélation avec le niveau d'hygiène qui baisse chez les personnes âgées et dans les maisons de retraite. Une simple inhalation involontaire de pathogène ou du complexe plaque/biofilm provenant de la cavité buccale peut amener des bactéries dans les poumons.

Une prophylaxie régulière chez les personnes âgées intéressées peut s'avérer très utile, surtout avant une hospitalisation ou une anesthésie générale.

La parodontite chronique et les maladies cardiovasculaires (MCV) ont beaucoup de symptômes en commun. Des facteurs de risque traditionnels, tels que l'obésité, l'hypertension artérielle, un niveau socio-économique bas, le taux élevé des «low density lipoproteins » (LDL), le cholestérol ou la protéine c-réactive (CRP), qui est un indicateur d'inflammation non spécifique quantifié lors de chaque prise de sang, en font partie. Les bactériémies ou endotoxémies peuvent provoquer une réaction inflammatoire au niveau de l'endothélium. Des lésions endothéliales, épaissement de la paroi vasculaire jusqu'à la sténose s'ensuivent [Seinost et al. 2005 (voir résumé), Offenbacher et al. 2005]. Les lipopolysaccharides (LPS), caractéristiques lors d'infections parodontales à pathogènes particulièrement virulents, provoquent de façon significative des réactions favorisant un état inflammatoire. Les LPS et les protéines bactériennes forment ensemble des protéines plasma-LPS ou « heat-shock proteins » qui se fixent à la surface des cellules immunitaires. L'interaction des LPS avec les cellules immunitaires induit la production de cytokines (interleukine-1, 6 et 8). Les patients présentant une parodontite ont souvent un taux de CRP élevé. Différentes études récentes ont montré qu'un traitement parodontal diminue le taux du CRP, de même que l'épaissement des parois vasculaires (D'Aiuto et al. 2005). Un traitement parodontal peut, par conséquent, diminuer des facteurs de risque connus des MCV.

Nous pouvons donc en parler à nos patients par souci pour leur santé générale et nous pouvons leur offrir la compétence de nos séances de recall chez l'hygiéniste dentaire, qui trouvera aussi des poches parodontales isolées. Nous portons donc une part de responsabilité pour la santé générale de nos patients, ce que le congrès de Zurich va démontrer.

Prof. Dr. U.P. Saxer

### Parodontite/Pathologies systémiques

**Seinost G., Wimmer G., Skerget M., Thaller E., Brodmann M., Gasser R., Bratschko RO., Pilger E. : Periodontal treatment improves endothelial dysfunction in patients with severe periodontitis. Am Heart J 2005 ;149 :1050-4**

De nombreuses études épidémiologiques indiquent qu'une parodontite sévère pourrait être un facteur à risque pour des maladies cardiovasculaires. Une relation de cause à effet est, par contre, difficile à établir. Les auteurs postulent qu'une parodontite peut induire une altération fonctionnelle de l'endothélium. Ce type de dysfonction est considéré comme élément clé dans la pathogénie de l'artériosclérose. Par conséquent, on peut s'attendre à ce qu'un traitement parodontal, en améliorant cette dysfonction, réduit le risque cardiovasculaire.

30 patients présentant une parodontite sévère, mais en bonne santé clinique, et 31 volontaires ont été attribués à un groupe test et à un groupe contrôle respectivement. Un examen parodontal complet a été effectué. Le groupe test a reçu un traitement parodontal avec antibiothérapie. Les poches résiduelles présentes à la réévaluation ont été resurfacées, sans chirurgie. Le traitement a pris fin quand il n'y avait plus de profondeur de sondage dépassant 5 mm, ni aucun site avec saignement.

La fonction de l'A. brachiale a été examinée dans la première semaine et 3 mois après la fin du traitement. La vasodilatation dépendante du flux (FMD), influencée par l'endothélium, et la dilatation à la nitroglycérine, non influencée par l'endothélium, ont été mesurées de façon non invasive. De plus, les épaisseurs des couches médiane et intima (IMT) ont été quantifiées. Un bilan sanguin a aussi été demandé.

Les valeurs FMD élevées, constatées avant le traitement, ont significativement diminué 3 mois après la fin du traitement et ont atteint des valeurs ressemblant à celles du groupe contrôle. Les valeurs IMT, par contre, indice de la structure histologique de l'artère brachiale, n'ont pas évolué. Une réduction significative de la protéine c-réactive et une tendance de normalisation des valeurs de sédimentation ont été constatées lors des différents bilans sanguins.

**Conclusion:** Ces résultats démontrent clairement qu'une parodontite sévère provoque une réaction inflammatoire menant à une dysfonction de l'A. brachiale. Ces altérations sont réversibles à l'aide d'un traitement parodontal. Cette étude est, par conséquent, la première qui démontre clairement une amélioration des conditions cardiovasculaires à la suite d'un traitement parodontal.

Pr Dr med dent, med dent Z. Curilovic

## NOUVELLE BROCHURE D'INFORMATION S'ADRESSANT AUX PATIENTS

En collaboration avec la maison GABA, la SSP a publié une nouvelle brochure d'information s'adressant aux patients avec hypertension artérielle, diabète, transplantation, grossesse. La version française sera disponible après le congrès SSP. Un exemplaire de cette brochure en allemand vous est offert avec le numéro récent de la publication «ssp actualités». Chaque membre de la SSP a droit à cinq exemplaires

supplémentaires de cette brochure. Ils vous seront envoyés après réception d'une enveloppe (format C5) portant votre adresse et des timbres d'une valeur de CHF 1.10 à envoyer à l'adresse suivante:

Administration de la SSP  
Furkastrasse 32  
CH-3900 Brig

## EUROPEAN FEDERATION OF PERIODONTOLOGY

### Quelques nouvelles au sujet de l'EFPP

Le prochain congrès de l'EFPP «EuroPerio 5» aura lieu à Madrid du 29 juin au 1er juillet, 2006. Tous les membres SSP recevront au mois de septembre une information détaillée sur le congrès ainsi que sur l'ensemble du programme scientifique. Vous pouvez également consulter le site [www.euperio5.net](http://www.euperio5.net). Comme lors des congrès précédents, le programme comprendra des séances pour les communications libres. La date limite pour la soumission des abstracts est le 30 novembre 2005.

Une Assemblée extraordinaire de l'EFPP s'est tenue le 18 juin dernier. La sélection du site qui accueillera

«EuroPerio 6» en 2009 était l'un des points de l'ordre du jour. Deux candidatures, Athènes et Stockholm, restaient encore en lice. En obtenant la majorité des voix, c'est finalement Stockholm qui a été sélectionnée. La ville est dotée d'excellentes facilités et d'un très beau centre de congrès.

Le site de l'EFPP [www.efp.net](http://www.efp.net) donne de nombreuses informations. Rappelons que les membres de la SSP peuvent bénéficier de prix intéressants pour plusieurs revues publiées par Blackwell Munksgaard. La souscription à ces journaux peut se faire directement sur le site de l'EFPP.

P. Baehni, Délégué SSP