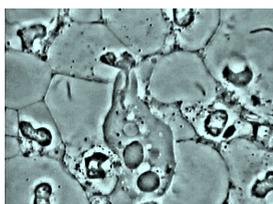




**« PROTOCOLE DE GUÉRISON PARODONTALE
BONNER DUNOYÉ »**

« PHPBD » ©2014



**Traitement antiparasitaire sous contrôle microscopique
en vue de la guérison des maladies parodontales**

Mark Bonner et Solange Dunoyé
44 Boul. Napoléon III, Abbaye de Roseland, Le Bettina 1
06200 NICE

Institut International de Parodontie

Mark Bonner, IIP EUROPE
455, Promenade des Anglais
Arenas, Nice Premier - 06200 NICE
Tél. 04 93 71 40 65
Portable. 06 66 73 88 80
iipeurope@hotmail.fr

SIRET 484 001 862 00016

Mark Bonner, Institut International de Parodontie
49 rue Laurier Ouest
VICTORIAVILLE, QC
G6P 6P5
Tél. 819-260-1086
mark.bonnerdmd@hotmail.com

NEQ 1142498626

www.parodontite.com

Contexte de la maladie parodontale

SOUFFREZ-VOUS DE PROBLÈMES DE GENCIVE ?

VOTRE BOUCHE EST PROBABLEMENT INFESTÉE DE PARASITES !

Est-ce que vous connaissez quelqu'un qui saigne de ses gencives ou qui a mauvaise haleine ? Fort probablement, puisque plus de la moitié de la population adulte souffre de ces maladies que l'on nomme gingivite et parodontite. Une récente étude rétrospective effectuée par le Dr Mark Bonner et un groupe de dentistes sur plus de 632 patients publiée dans le journal français « Actualité Odonto Stomatologique » et aussi présentée à la rencontre de parasitologie « Amebiasis XVII 2013 » au Mexique en mars 2013 confirme la présence systématique de parasites buccaux pathogènes dans les maladies parodontales. Leur élimination permet une guérison permanente de la maladie.

En cause, il s'agit du parasites *Entamoeba gingivalis* et parfois *Trichomonas tenax*, deux animalcules unicellulaires qui se déplacent sous la gencive et profitent de l'infection en place pour se reproduire et se nourrir à partir des globules blancs et des globules rouges tout en relâchant des enzymes protéolytiques sur l'os retenant les dents. Maintenant que nous savons qu'il existe une association entre ces maladies de la gencive et les maladies cardio vasculaire, certaines infections pulmonaires, les AVC, le diabète et les naissances de bébés prématurés de petits poids, il devient crucial d'éliminer cette maladie qui touche près de la moitié population de la planète.

Est-ce que vous pensez que vous pourriez être atteint ? Si oui, le contour de votre gencive est probablement rougeâtre, gonflé et la gencive saigne facilement au brossage, où au contraire, elle est bien rose pâle, mais vos dents se déchaussent inextricablement sans que vous n'en compreniez la raison. Un mauvais goût peut se manifester et votre haleine en souffre. Parfois des écoulements purulents peuvent se présenter à la simple pression de votre doigt sur la gencive. A long terme vos dents se déchaussent malgré tout, deviennent mobiles, et puis finissent par tomber suite à la destruction de l'os de la mâchoire qui les retiennent. Votre dentiste vous dit que cette maladie est chronique et qu'elle est associée à votre génétique et reliée à l'usage du tabac. Rien pour vous rassurer ! Une chirurgie est possible mais il y a des risques que vous perdiez malgré tout vos dents dans 5 ans. Si c'est le cas, la pose d'implants dentaires est possible, mais la même maladie est aussi propice à affecter les implants. Les statistiques démontrent que les chances de péri-implantites (parodontite de l'implant) est de 25% des patients après dix ans.

Heureusement, la solution existe. La nouvelle démarche pour guérir la maladie parodontale repose surtout sur l'utilisation du microscope afin de parfaire le diagnostic et visualiser la flore des microorganismes qui se logent sous la gencive. Lorsque celle-ci est saine, des bactéries plutôt immobiles en forme de points et de traits sont présentes dans la flore dite commensale. Lorsque la gingivite s'installe, soit par manque de brossage ou à cause de facteurs pré-disposants locaux au niveau des dents, des bactéries mobiles dites non favorables profitent du milieu buccal et se développent en grand nombre. La réponse de votre organisme est conséquente et votre système immunitaire envoie les cellules de défense granulocytes appropriées. Cette maladie de surface est alors dite réversible à condition bien sûr d'abaisser le nombre de bactéries et de retrouver des conditions dentaires favorables. Cependant si cette maladie persiste, une flore plus agressive constituée de parasites anaérobiques peut se superposer. Une fois installés dans le fond de la

gencive, profitant des conditions de croissance chaude, humide, et d'absence d'oxygène, cette flore parasitaire agressive vivant en inquilinisme avec les bactéries prolifère jusqu'à détruire progressivement l'os de soutien de vos dents. Des micro-abcès se développent et les radiographies dentaires montrent à posteriori la détérioration des tissus de support de la dentition. Les conditions peuvent alors être qualifiées de chroniques et progresser lentement tout au cours de la vie. Par contre si les conditions sont plus agressives (motilité des parasites, adhésion, reproduction, phagocytose des globules blancs, présence des trichomonas), elles peuvent causer dans près de 15 % des cas, une perte rapide de vos dents en quelques années seulement, sans compter tous les désagréments pour votre bien-être et celui de votre entourage.

Le nouveau protocole proposé par le chirurgien-dentiste Mark Bonner et Solange Dunoyé qui a contribué à la mise en place des outils de travail du suivi parodontal, permet une guérison systématique en rétablissant une flore microbienne dite de santé, comparativement aux méthodes traditionnelles qui souvent ne font que retarder la maladie ou la stabiliser sans la guérir. Les résultats sont exceptionnels : axé sur la disparition des parasites buccaux, le traitement de l'infection est suivi par l'arrêt des saignements, l'élimination de la mauvaise haleine et la fermeture de la crevasse parodontale dans une proportion de 95 à 100%. La thérapie d'ordre principalement pharmacologique repose sur les traitements médicaux semblables des parasites intestinaux et génitaux. En effet, deux maladies bien connues de nos confrères médecins rappellent le même phénomène. Ce sont les affections des muqueuses appelées dysenterie amibienne provoquant des diarrhées intestinales, des abcès au foie et la trichomonase vaginale qui provoque des infections urogénitales pour lesquelles les partenaires se transmettent mutuellement des petits animaux unicellulaires de la même famille laissant la muqueuse érodée et amènent des odeurs déplaisantes. Le traitement pour le type d'infection d'atteinte buccale : des désinfectants, des médicaments antiparasitaires, changer ou améliorer ses habitudes orales et traiter les proches touchés par la maladie.

Voici la méthode de traitement proposée pour l'atteinte buccale : en premier lieu, diagnostiquer l'infection parasitaire grâce au microscope à contraste de phase en prélevant sans douleur dans la bouche trois échantillons de la flore pathogène tiré des crevasses gingivales les plus atteintes. La fréquence de l'atteinte parasitaire est de plus de 99% dans les cas de parodontites actives, ce qui rend la chose extrêmement facile. En second lieu, diminuer l'infection superficielle à l'aide du brossage dentaire en utilisant de l'eau oxygénée 1% et ajouter après coup une application de poudre de bicarbonate de soude légèrement salée (Poudre de Torrens). Ensuite utiliser des désinfectants buccaux et si nécessaire des antiparasitaires spécifiques aux parasites concernés appliqués sur la surface de la gencive et possiblement prescrits par voie générale si la situation l'exige. Enfin, et ce qui est typique à la composante parasitaire de la maladie, on conseille d'éviter la réinfection en réduisant les contacts directs ou indirects avec les partenaires ou les membres de la famille proche qui seraient infectés, de même que le contact des aliments contaminés, de l'eau souillée par les parasites, et qui plus est, des animaux de compagnie tel le chien et le chat qui eux aussi peuvent vous infecter. Bien sur le patient doit pouvoir être ou sinon devenir autonome sur son hygiène buccale afin d'éviter la gingivite primaire.

Les méthodes traditionnelles pratiquées par la majorité des dentistes et spécialistes en parodontologie sont plutôt d'ordre mécanique ou chirurgical et se limitent à éliminer les bactéries et les accumulations de tartre autour des dents. La chirurgie soustractive habituelle peut redonner à l'os autour des dents un contour harmonieux favorisant ensuite une bonne hygiène buccale. En contrepartie, la flore pathogène parasitaire restera en place et continuera de former des micro-abcès tout au fond de la crevasse parodontale.

Selon nous, les caractéristiques de cette maladie sont directement liées au caractère hématophage des parasites et à leurs propriétés pyogènes. En effet, ces petits animaux unicellulaires ne seraient pas seulement des commensaux mais profiteraient dûment de la gingivite déjà en place pour se nourrir des noyaux des globules blancs (exonucléophagie), qui ne réussissent plus alors à défendre l'organisme, et de l'hémoglobine contenue dans les globules rouges. Ces parasites adhèrent physiquement aux cellules de défense immunitaire et déjouent facilement leur action grâce au procédé de liaison (amebapores probables), pénétration des pseudopodes et phagocytose des noyaux des globules blancs. On assiste alors à un phénomène d'évitement des mécanismes de défense avec la formation de véritable colonies de parasites qui infestent littéralement la gencive et provoquent de micro-ulcérations dans la crevasse autour des dents. La technique de traitement consacrée à l'élimination scrupuleuse des parasites buccaux, plutôt que l'approche chirurgicale, est relativement facile d'application, sans douleur et donne des résultats exceptionnels même en début de traitement. Des tournées de conférences pour les dentistes au Canada, en Europe, aux USA et au Mexique données par le docteur Bonner par l'entremise de l'Institut International de Parodontie depuis plus de 16 ans font partie de l'effort de communication sur la divulgation du protocole de traitement de cette maladie endémique. Plus d'un millier de dentistes à l'heure actuelle utilisent cette technique de dépistage préventif et traitement curatif à l'aide du microscope à contraste de phase muni d'une caméra permettant de visualiser la flore gingivale et suivre scrupuleusement en collaboration avec le patient les progrès accomplis et l'arrivée de la guérison parodontale.

Si certains sont désespérés face à l'annonce par leur dentiste qu'ils sont atteints d'une parodontite, avec comme conséquence des problèmes d'odeur buccale et la perte des dents, ou des chirurgies de gencives douloureuses à supporter, ne soyez plus désespérés. Rien ne sert cependant d'attendre qu'il soit trop tard et que les dents soient trop mobiles. Il est maintenant possible de détecter précocement, de prévenir adéquatement et de guérir complètement cette maladie lorsqu'elle est prise à temps, en éliminant d'abord les parasites cibles, en traitant la famille proche et en évitant la contamination par l'entourage.

PRÉAMBULE

Le dentiste Mark Bonner originaire du Canada, aidé par Solange Dunoyé originaire de la France, présentent une technique de guérison de la maladie parodontale basée sur les travaux originaux de Kofoed (1929), Keyes (1981), Lyons (1989), Bonner (1998-2014) et Trim (2011). Selon la revue de la littérature, depuis plus d'un siècle, les chercheurs ont identifié par la microscopie à contraste de phase le protozoaire *Entamoeba gingivalis* dans le sillon des dents atteintes par les maladies parodontales. L'utilisation récente de réaction en chaîne par polymérase (PCR) a permis de détecter cette amibe dans plus de 76% (Trim 2011, Santi-Rocca 2012, Bonner 2014) des sites malades et démontré son absence dans la situation de gencive saine. Toutes ces méthodes tirées à l'origine de la microscopie clinique ont permis aux dentistes traitants de visualiser le biofilm parodontal pathogène lors des parodontites ou commensal (santé) selon l'état gingival et d'évaluer les résultats cliniques obtenus des cabinets dentaires concernés par la composante parasitaire dans les maladies parodontales et implantaires. Comme le protozoaire *Entamoeba gingivalis* est pour ainsi dire pratiquement toujours présent au plus profond de la poche parodontale active, une évaluation rétrospective de patients atteints de parodontite depuis plusieurs cabinets dentaires utilisant le microscope à contraste de phase a été menée (Bonner et al, AOS 2013). Le protocole de thérapie parodontale proposée par le Dr Mark Bonner inclue la visualisation microscopique du biofilm lors de l'examen et de tous les rendez-vous de traitement et de maintenance, l'enseignement et la pratique des soins complets d'hygiène en temps réel dans les cabinets dentaires lors de chacun des rendez-vous de traitement, la désinfection à l'aide d'une

médication antiparasitaire topique et systémique à base d'eau oxygénée 1% et de l'application de la Poudre de Torrens (bicarbonate de soude légèrement salé), l'utilisation du métronidazole sous forme topique ou systémique et d'un antifongique lorsque requis suivi par le détartrage radiculaire sous gingival limité strictement aux instruments soniques ou ultrasoniques, une fois et seulement une fois la phase de désinfection complétée. Pas d'utilisation de curettes aiguës afin d'éviter d'enlever le ciment propice au réattachement des fibres gingivales. Ceci permet une réelle cicatrisation de la crevasse parodontale dans un environnement favorable et sain, ainsi qu'une reconstruction osseuse des défauts verticaux au fil des années, sans besoin d'y ajouter de produit à base d'os ou de ses dérivés.

Pour établir le suivi de traitement et adapter chacun des rendez-vous de la thérapie, un examen microscopique à l'état frais sous milieu salivaire du patient tiré d'un échantillon du biofilm des 3 dents les plus touchées de la bouche est utilisé (aucun autre médium n'étant accepté évitant ainsi la déformation des parasites par l'eau du robinet ou le sérum physiologique, les rendant parfois non reconnaissables). Chaque patient est évalué de routine pour la profondeur des poches parodontales au début et à la fin de la thérapie (à 12 mois) sur une base considérée normale en santé lorsque la crevasse parodontale est équivalente à 3 millimètres ou moins de profondeur. L'imagerie des protozoaires, des bactéries motiles et des granulocytes est enregistrée dans les différentes situations de parodontites et/ou de péri-implantites à l'aide d'un microscope à contraste de phase sous 100x (survol) puis 1000x (plongée) de magnification. Les caractéristiques pathogènes de l'amibe (E.g.) ainsi que de *Trichomonas tenax* ou parfois *T. vaginalis*, moins fréquents, tirés du sillon infecté sont facilement observables : déplacements utilitaires, déplacement d'apparence chimiotactique, adhérence à des cellules granulocytes immunitaires, division cellulaire, nidification, inquilinisme et phagocytose fréquente et originale du noyau des polymorphonucléaires neutrophiles (que nous dénommons explicitement « exonucléophagie ». Ces phénomènes observables détruisent la capacité immunitaire du granulocyte neutrophile et obligent à un relargage d'enzymes protéolytiques sur les tissus environnants et empêche, selon nous, l'activité NET des PMN (à la façon de l'abcès amibien du foie). Les péri-implantites en grande majorité (95%, Bonner et al, AOS 2003) n'échappent pas à cette infestation pathologique des protozoaires suite à une première mucosite. L'évaluation post-traitement des poches parodontales à partir d'une normale proposée à 3 millimètres ou moins montre après le traitement antiparasitaire (Bonner et al, AOS 2013) une cicatrisation moyenne de 95 à 100% à 12 mois à partir de l'utilisation rigoureuse de ce protocole spécifique Bonner-Dunoyé antiparasitaire. L'amibe est aussi présente dans 95% des cas étudiés dans les situations de péri-implantites ayant provoqué la perte des implants dentaires et persiste selon notre expérience dans le cas des implants atteints malgré même la thérapie antiparasitaire. Cela rend la guérison implantaire difficilement réalisable comparativement à celle des dents naturelles qui elles répondent très bien (guérison parodontale : absence de poche de plus de 3mm, absence de saignement et des granulocytes de l'inflammation, flore bactérienne commensale formée de bactéries de type cocci et filaments immobiles observables), tant que la mobilité de la dent est raisonnable.

En conclusion on peut affirmer avec certitude que l'amibe *E. gingivalis*, hématophage et perturbatrice de l'immunité cellulaire, est, suite à la gingivite induite par la plaque ou autres facteurs (ceci dit l'infection primaire), considéré responsable pathogène causal de par son activité lytique dans les maladies parodontales et les péri-implantites où elle est omniprésente. L'imagerie de ce type d'eucaryote unicellulaire peut aussi servir en tant que guide utile pour trouver l'équilibre parodontal de santé, pour détecter l'infection précoce de la maladie parodontale avant même l'arrivée de la perte osseuse (prévenir les effets de l'infection) et promouvoir le succès thérapeutique avec une grande prévisibilité. La thérapie antiparasitaire est remarquablement efficace sur les dents naturelles et reproductible dans tout cabinet dentaire doté d'un microscope à contraste de phase 100x et 1000x de qualité hospitalière et une compréhension de la médication à

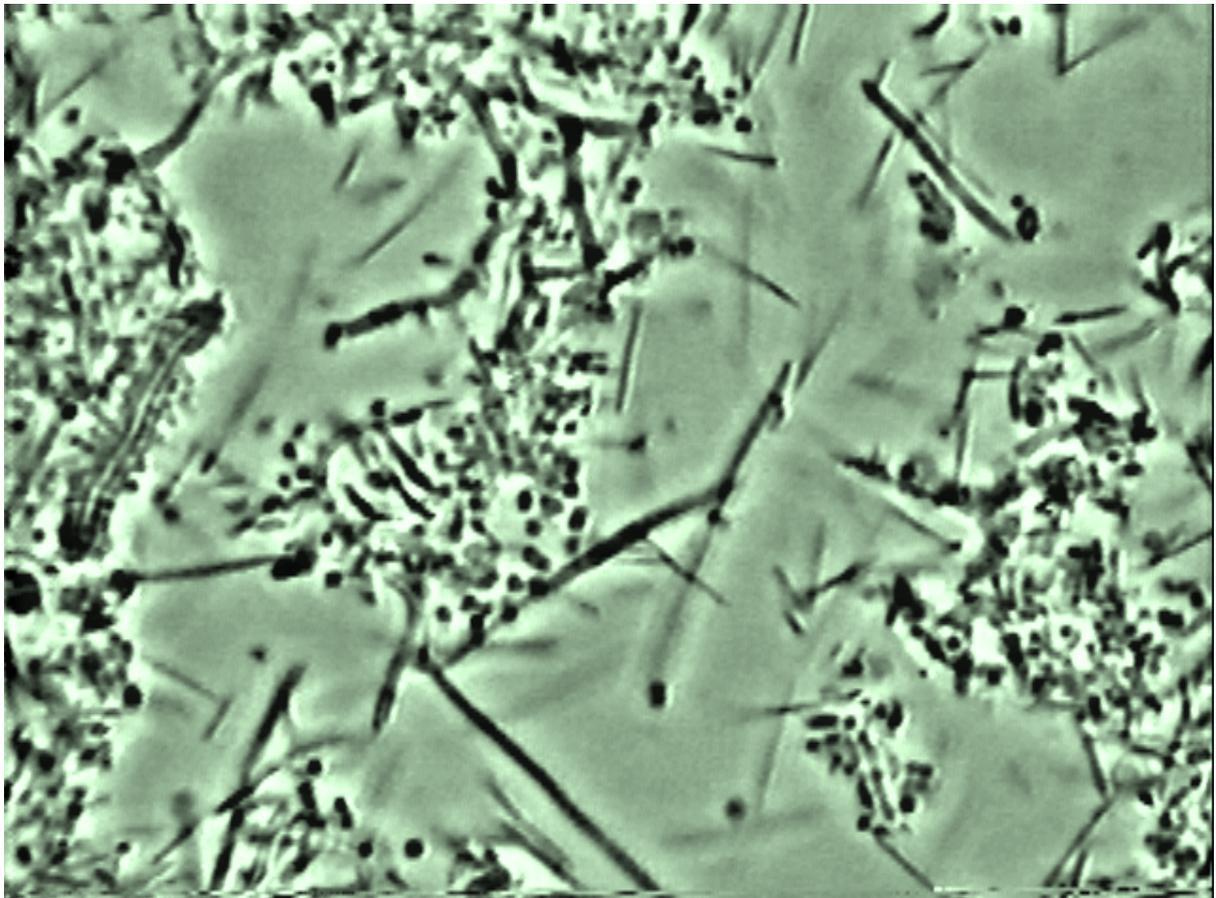
base de produits limitant la reproduction de l'amibe *E. gingivalis* ou le trichomonas présent et du métronidazole à l'exemple du traitement de la dysenterie amibienne intestinale et de la trichomonase vaginale. L'imagerie proposée par le docteur Mark Bonner telle que présentée dans son livre de vulgarisation : « Tant de bouches à guérir... des parasites qui les vampirisent. Vaincre la parodontite » aux éditions Amyris 2009, « To kiss or not to Kiss. A cure for Gum Disease. » Editions Amyris 2013, Tanta bocas por Curar... de los parasitos que las vampirizan. Vencer la periodontitis. » Amyris Ediciones 2013, nous fait entrevoir des caractères très contrastés et spécifiques selon qu'il s'agisse d'une flore normale d'un patient en bonne santé parodontale (colorisé ici en fond de vert), d'une gingivite à caractère réversible (en jaune) ou d'une parodontite agressant les tissus de soutien de la dent (en rouge). La microscopie utilisée pour tous les suivis parodontaux devient alors un élément diagnostique au même titre que la radiographie dentaire pour la carie dentaire d'usage dans les cabinets dentaires et permet un diagnostic précis de l'activité de la maladie parodontale et, tel que proposé, devient garante et obligatoire de la guérison parodontale pour le patient et le dentiste qui veulent bien se prêter à la démarche.

La maladie parodontale devient donc facilement détectable, prévenable et guérissable.

A LA MICROSCOPIE

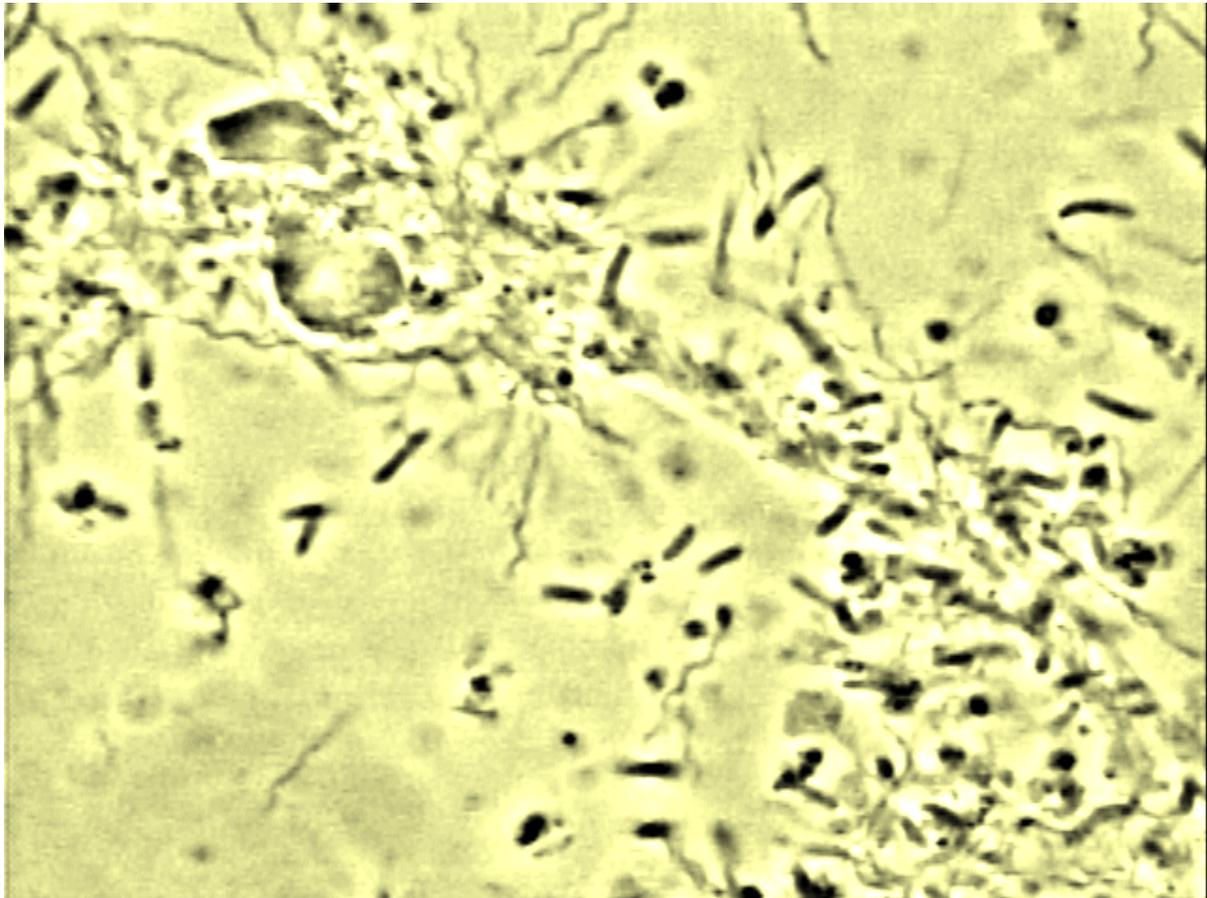
BIOFILM de SANTÉ

Sous microscopie, le biofilm de santé présente typiquement des bactéries en forme de points et de traits immobiles recueillies dans le sulcus gingival. On parle alors cocci et filaments immobiles de différentes longueurs et épaisseurs. Les cellules inflammatoires sont absentes. (1000x)



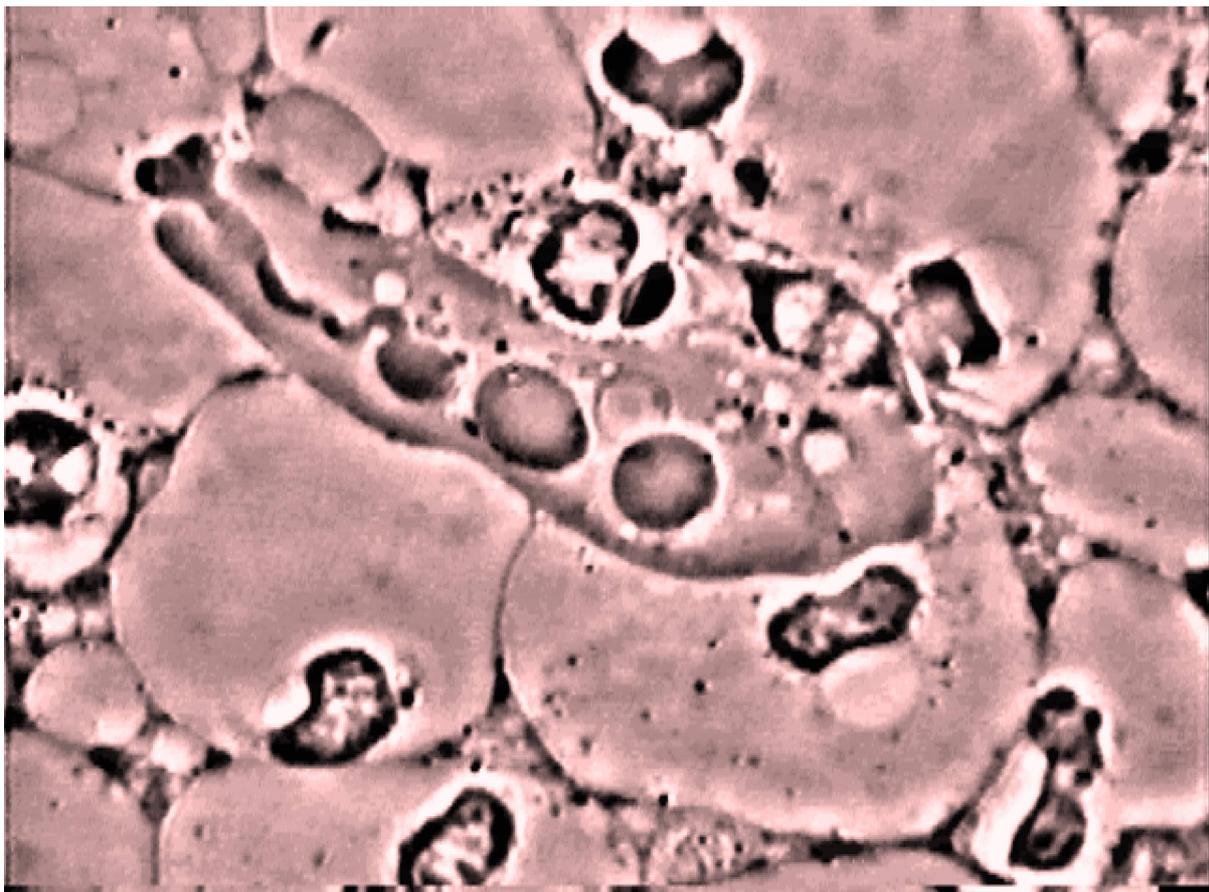
BIOFILM de GINGIVITE

Caractéristiques, on retrouve des bactéries spirillées en forme de tire-bouchons, accompagnées de bacilles et de vibrions mobiles, de bâtonnets motiles très denses aux allures de petits cigares. Très remuants, ils s'affairent autour des restes des globules blancs, comme des vautours agglutinés sur la carcasse d'un zébu. C'est la gingivite bactérienne.

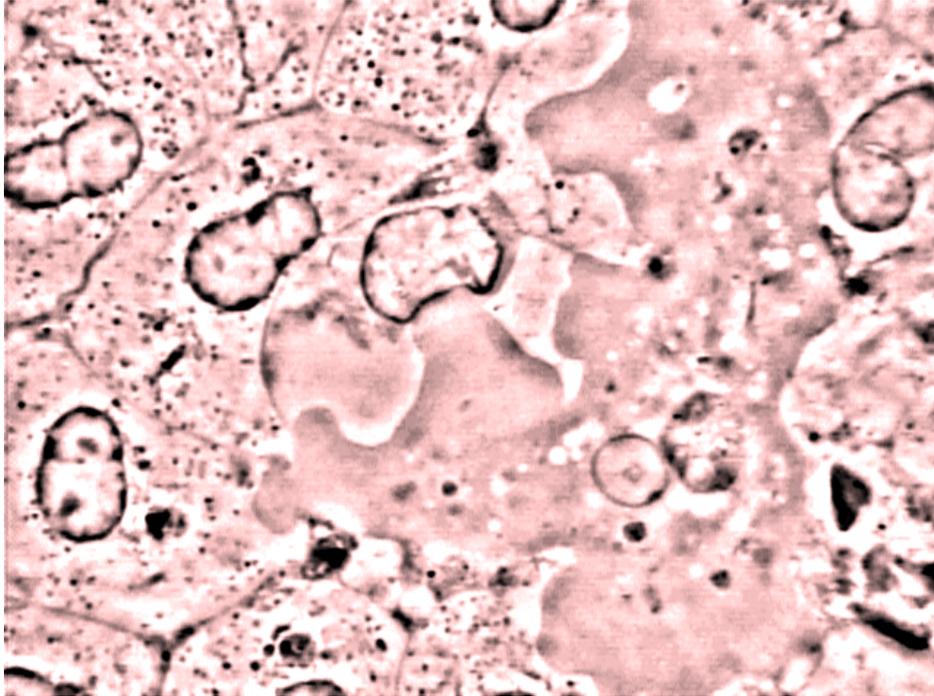


BIOFILM de PARODONTITE

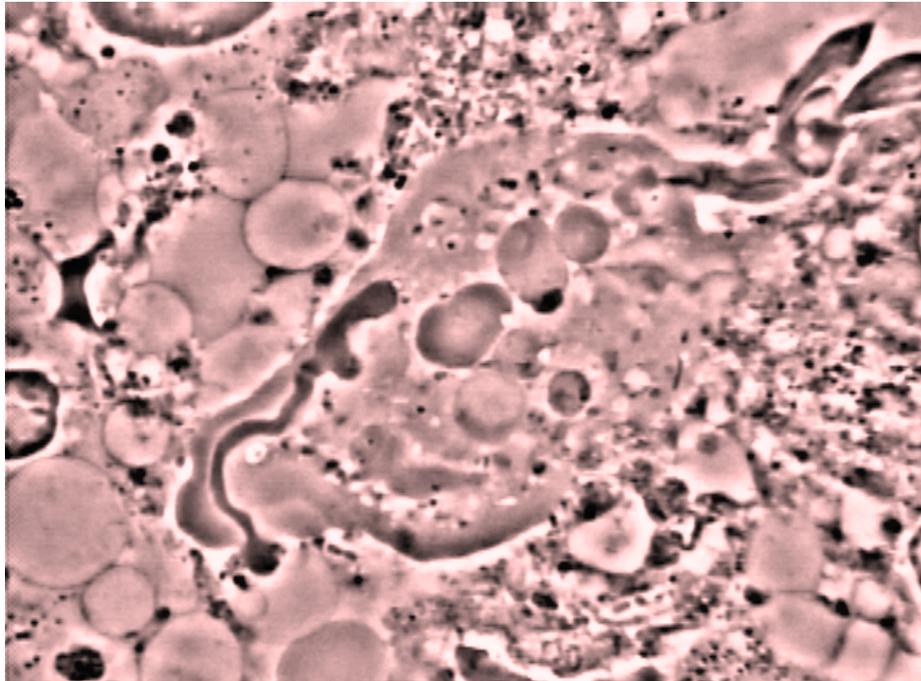
*Avec une corrélation parfaite à la microscopie dans le cas de parodontites actives, l'amibe Entamoeba gingivalis est prise en flagrant délit d'ingurgitation d'un noyau de globule blanc (**activité critique que nous nommerons exonucléophagie, annihilant par ce fait même la réponse immunitaire normale du patient**). Les restes des leucocytes évidés de leur substance – les globules blancs fantômes – traînent épars tout à côté. La goule vorace laisse les enzymes protéolytiques épars se répandre sur le fragile attachement parodontal et causer les dégâts que l'on connaît si bien. L'activité NETs des PMN est obligatoirement perturbée. A éliminer nécessairement bien sûr pour l'obtention de la guérison parodontale.*



Entamoeba gingivalis utilisant sans doute le phénomène de l'amebapore décrit chez *Entamoeba histolytica* pour paralyser le PMN et ses granules avant le processus d'exonucléophagie (notez l'absence d'activité des granules sur le neutrophile ciblé comparativement aux autres l'entourant)



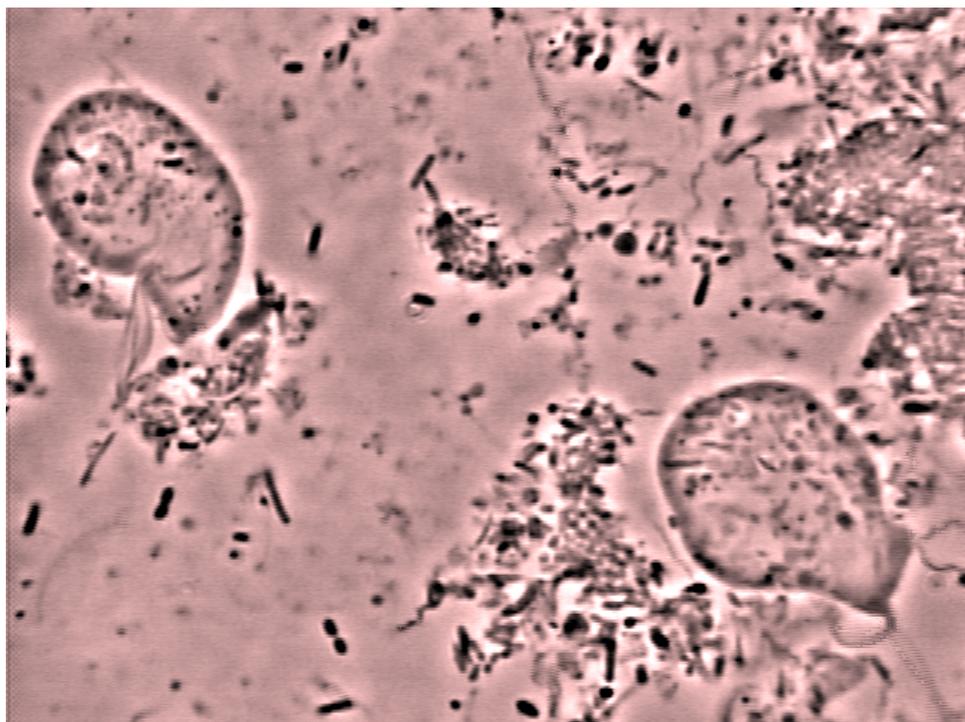
Une fois l'exonucléophagie complétée, *Entamoeba gingivalis* laisse plusieurs PMN fantômes exempts de granules et de noyaux, donnant l'apparence de « bulles de savon ».



Entamoeba gingivalis dans une parodontite agressive active regorgeant de plus d'une dizaine de noyaux de PMN ingurgités, profitant de son repas, laisse par voie de conséquence autant de cellules de defenses dénuclées et hors contrôle.

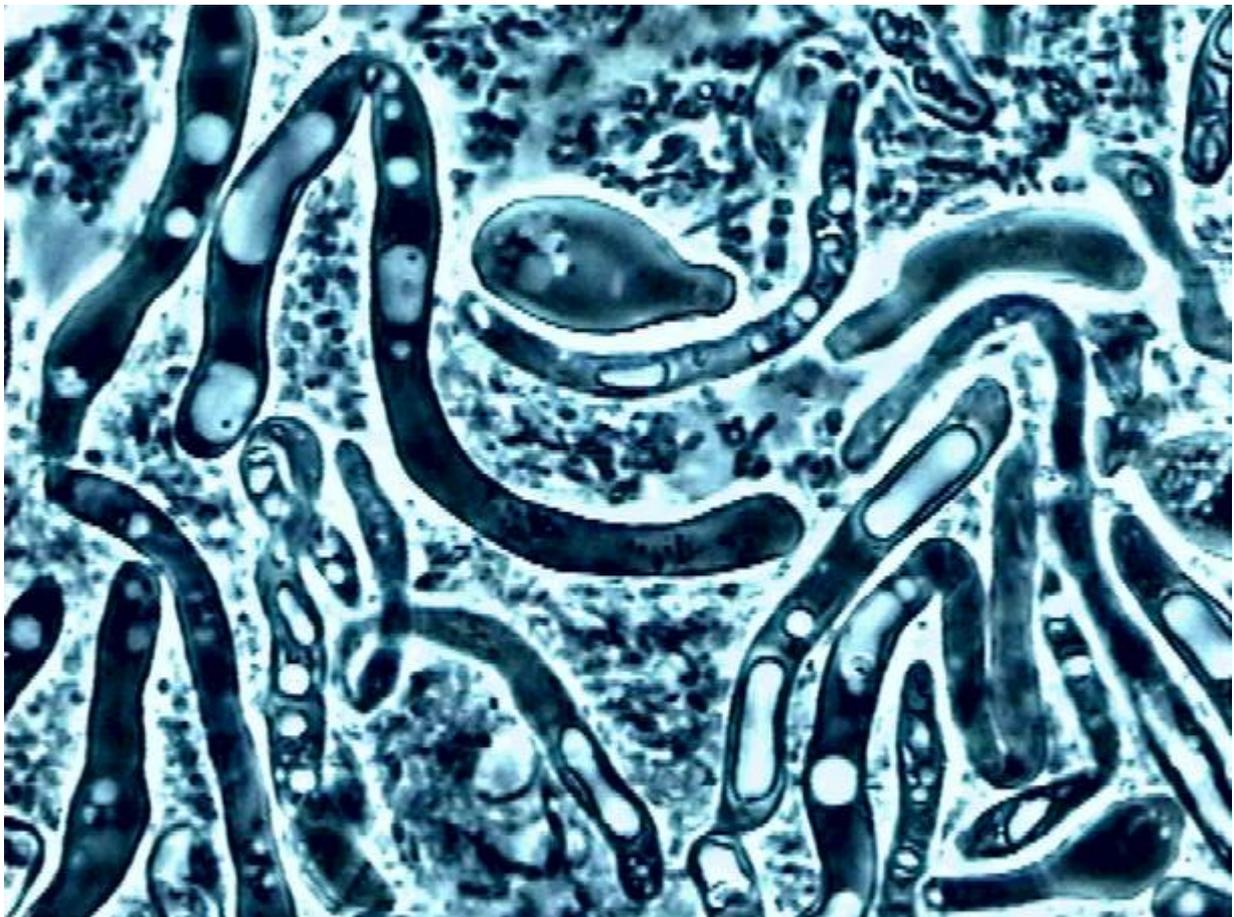


Des trichomonas, sont présents dans 5 à 20% des parodontites, rendant la maladie parodontale souvent plus rapide et agressive, parfois douloureuse, sans compter une haleine plus que gênante.



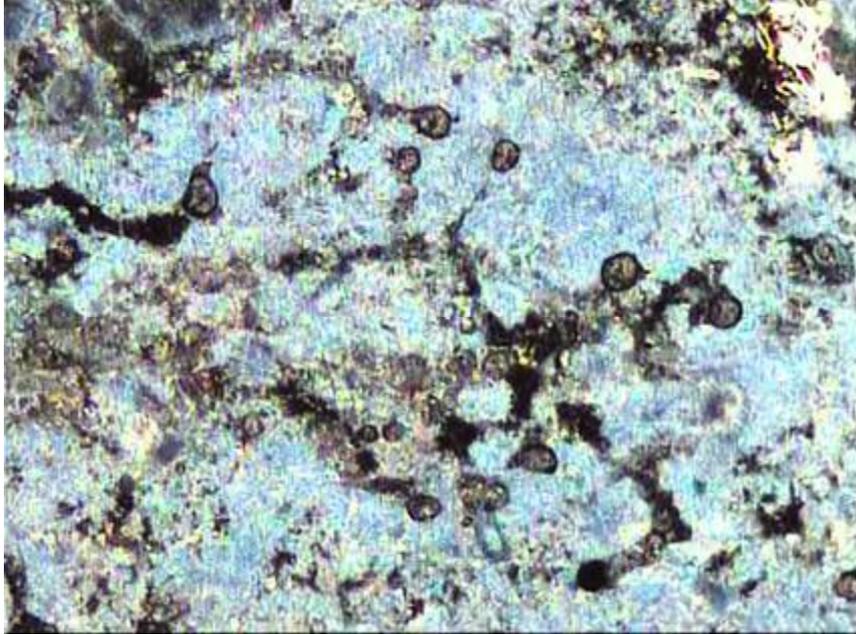
BIOFILM DE CANDIDOSE

Apparence typique de la candidose dans un biofilm de plaque dentaire. Notez les long muceliums qui se joignent bout à bout. Un petit point dense est présent dans certaines vacuoles. L'apparence d'un chlamydospore est visible au centre.

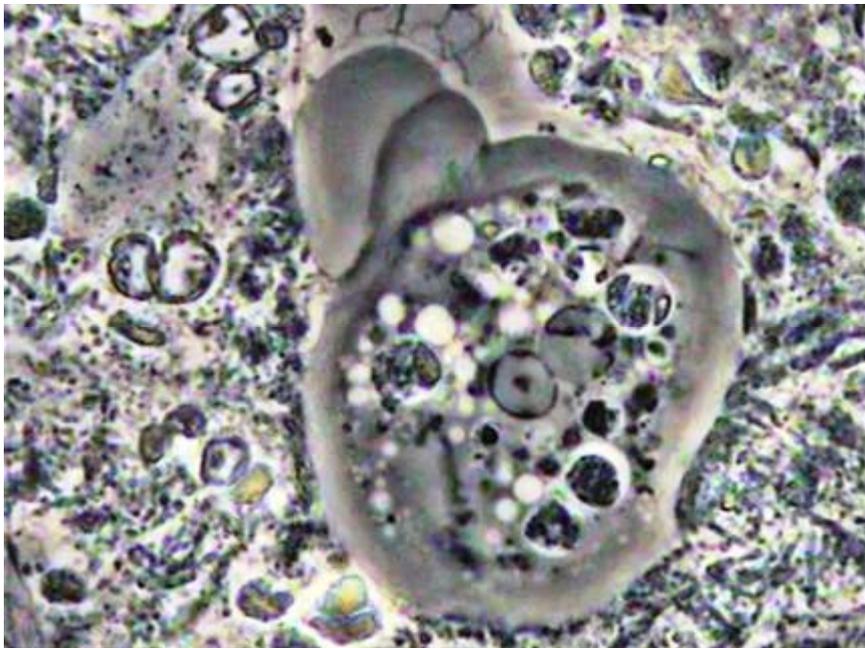


METHODE MICROSCOPIQUE PARASITAIRE

Recherche des parasites par **survol** (100x) puis **plongée** (1000x). Une fois l'emplacement infecté du biofilm délimité visuellement, la plongée à 1000x confirme le diagnostic parasitaire, grâce entre autre à la visualisation du noyau typique de l'amibe (karyosome central et grains de chromatine au pourtour).



Survol à 100x.



Plongée et confirmation de l'amibe *Entamoeba* entourée de PMN à 1000x.

MICROSCOPE MORPHOTYPES

S a n t e	Coccis	1 μ /immobile	staph	s.mutans/carie	gr-/équadistants
	Filaments	petits 3 μ /lactobacille/carie	moyens 10 μ	longs 20 μ	fusiformes 10 μ
	Leptotrices	/balle de laine		/spagettis	
	Coccobacilles	très petits 0.5 μ /mobiles			
	Actinomyces/coccis	epis de maïs, tartre supra			
	Cellules épithéliales	trapézoidal 80 μ			
G r a m +	Spirochètes	petits 7 μ	moyens 10 μ	grands 16 μ	carrés 16 μ
	Bacilles	forme cigare, mvt rectiligne 10 μ			
	Vibrions	courbés 7 μ	petit, hélicobacter pylori 3 μ		
	Streptocoques	chainettes/ori 10 μ			
	Streptobacilles	non mobile/ ... s. sanguis 10 μ			
	Globule rouge	normal 7 μ	crénélé/s'assèche		
P a r a d o n t i t e	Globules blancs	PMN/Neutrophile 15 μ	lymphocyte 15 μ	monocyte 20 μ	macrophage 40 μ
	Entamoeba	20-100 μ gingivalis pseudopode lamellaire	...forme histolytica 50 μ	minuta/bébé 10 μ	exonucleophage/PMN fantôme
	Trichomonas	tenax/poire 15 μ	vaginalis/ballon 20 μ		
I m m u n i t é	Candida	levure 6 μ	saccharomyces/boulangier 15 μ	mycellum/20 μ /carie racine	filaments en brosse/ent. /tartre sg.
	Débris alimentaires	oignon	poulet	chocolat	

PLAN du Protocole de Guérison Parodontale Bonner-Dunoyé

ET

TABLE DES MATIÈRES

COMMENT RENDRE LE PATIENT CONSCIENT DE SA MALADIE ET AUTONOME FACE À SA GUÉRISON PARODONTALE

Entente sur la Protection des Droits d'Auteur.....	17
PROTOCOLE DU TRAITEMENT APRÈS ACCEPTATION DU PLAN DE TRAITEMENT <u>RÉSUMÉ DU PROTOCOLE PAR SÉANCE.....</u>	19
CREMES TOPIQUES ET BAIN DE BOUCHE	33
EXAMEN BILAN.....	35
Compte rendu de l'examen parodontal Questions lors de l'examen parodontal	
PLANS DE TRAITEMENTS	
PLAN DE TRAITEMENT PARODONTAL.....	39
PLAN DE TRAITEMENT GINGIVAL.....	48
Fiche explicative sur l'utilisation du peroxyde.....	55
RENDEZ-VOUS DE VALIDATION.....	56

COMMENT ACCOMPAGNER LE PATIENT TOUT AU LONG DE SA THÉRAPIE

LES OUTILS POUR MENER À BIEN LE TRAITEMENT

SÉANCE 1 à 8.....	62
Fiche Patient (recto)	
Fiche Patient (verso)	
Charte Parodontale.....	65
Parodex.....	66
Fiche explicative Régime de Maintenance type.....	68
Fiche explicative Régime de Maintenance avec composition Poudre Torrens...	69
Fiche explicative Régime de Maintenance sans sel.....	70
Fiche explicative Métronidazole.....	72
Entretien durant les Démonstrations d'Hygiène.....	73
Fiche Suivi Hygiène.....	74

Séance 2	75
Questionnaire sur la Contamination.....	76
Tétrarine.....	79
Fiches explicatives Pâtes MA, MC, MK2.....	80
Séance 3	81
Suivi du Traitement Parodontal 1.....	82
Fiches explicatives Pâtes MA, MC, MK2.....	84
Séance 4	85
Fiche explicative Métronidazole.....	86
Traitement du Candida.....	87
Séance 4 bis	90
Fiche explicative Métronidazole.....	91
Séance 5 ET 6	92
Séance 7	93
Questionnaire Suivi du Traitement Parodontal 2.....	94
Séance 8	95
Séance 9 - Maintenance à 3 mois	96
Fiche Suivi Hygiène.....	97
Entretien durant les Démonstrations d'Hygiène.....	98
Charte Parodontale.....	99
Contrat Maintenance.....	100
Contrat Suivi Parodontal.....	102
Questionnaire Suivi du Traitement Parodontal 3.....	104
Fiche Patient Maintenance (1ere partie, recto).....	105
Fiche Patient Maintenance (suite, verso).....	106
Parodex.....	107
Séance 10 - Maintenance à 6 mois	108
DOCUMENTS ANNEXES	109
Tableau de Pourcentage de Fermeture des Poches.....	110
Fiche Suivi Patients en Parodontie.....	111
BIBLIOGRAPHIE	112
UTILITES ET LECTURES RECOMMANDEES	115



Institut International de Parodontie
L'Arénas – Immeuble NICE PREMIER
455, Promenade des Anglais
06200 NICE
Tél. 04 93 71 40 65
06 66 73 88 80

Canada : 1 819 260 1086
www.parodontite.com

Ententes sur le **Protocole de Guérison Parodontale** Bonner-Dunoyé PHPBD

Il est entendu que tous les documents, matériel, concepts et informations présentés oralement ou par écrit par Madame Solange Dunoyé et le Dr Mark Bonner pour décrire le **protocole de guérison parodontale** Bonner Dunoyé sont la propriété de l'Institut International de Parodontie (propriété du Dr Mark Bonner), de Madame Solange Dunoyé et du Dr Mark Bonner et sont protégés par les lois régissant le droit d'auteur et le secret professionnel.

Par la présente, nous désirons nous assurer que l'enseignement et l'utilisation du **protocole de guérison parodontale** Bonner Dunoyé soit reproduit de façon professionnelle, sans modification de son concept et appliquée de façon médicalement rigoureuse. Je reconnais que le savoir-faire pour guérir les maladies parodontales constitue un bien exclusif et confidentiel doté d'une valeur commerciale et médicale, et que sa conception et son élaboration ont exigé beaucoup de temps de travail ainsi qu'un important investissement financier des auteurs.

Tous les droits afférents au « **protocole de guérison parodontale** Bonner-Dunoyé » PGP au programme de Parodontie de l'Institut International de Parodontie ou l'usage du matériel didactique ou clinique sont expressément réservés à l'Institut International de parodontie, Madame Solange Dunoyé et le Dr Mark Bonner. Toute reproduction, copie, distribution, usage, prêt, transfert de documents, matériels, concepts et informations, logiciel informatique, sauf s'il y a consentement écrit au préalable par l'Institut International de Parodontie, Madame Solange Dunoyé et le Dr Mark Bonner. L'utilisateur éventuel s'engage à n'utiliser les documents, matériels, concepts et informations en aucune façon qui risquerait d'en compromettre la nature confidentielle et exclusive et se porte entièrement responsable des conséquences de l'utilisation de la méthode.

Il est entendu que le matériel présenté par l'Institut International de Parodontie, Madame Solange Dunoyé et le Dr Mark Bonner durant le programme de Parodontie et la thérapie parodontale proprement dite est destiné à cette seule fin.

Le praticien dentiste est libre de s'en servir pour son usage professionnel et libre de faire connaître aux autres professionnels de la médecine les avantages tirés de ce protocole, mais il n'a pas le droit de revendre le matériel ni directement, ni après l'avoir reproduit ou modifié de quelque façon que ce soit. Le lecteur s'engage à n'en pas faire d'usage autre que professionnel dans le cadre de sa pratique dentaire ou médicale, sauf s'il y a autorisation écrite au préalable de l'Institut International de Parodontie, de Madame Solange Dunoyé et du Dr Mark Bonner.

Chacun s'engage à ne pas dispenser les documents, matériels, concepts et informations oralement ou par écrit, que ce soit dans sa forme originale, reproduite, modifiée, dans une version dérivée, dans le cadre de séminaire, programmes de formation, ateliers, consultations ou de tout autre activité d'entreprise destinées à des clients ou autres personnes, sauf s'il y a autorisation écrite préalable de Madame Solange Dunoyé et du Dr Mark Bonner ou de l'Institut International de Parodontie.

J'affirme que je respecterai l'Entente de Protection du Droit d'Auteur énoncée ci-dessus.

Nom (en lettre capitale) _____

Signature : _____ Date : _____

PROTOCOLE DU
TRAITEMENT APRES L'ACCEPTATION
DU PLAN DE TRAITEMENT PARODONTAL

Séance 1 (durée normale de 1 heure)

- **Ecoute du patient**, révision de la plainte principale et objectifs du traitement
- **Photographies, radiographies d'usages.**
- **Sondage et remplissage de la charte parodontale.**
- **Test de l'halimètre** à l'aide du fil de soie dentaire (le patient sent son fil après passage à deux endroits touchés par la maladie parodontale, puis propose un résultat se situant entre 1 et 5). Le praticien peut surenchérir au besoin.
- **3 Prélèvements du biofilm parodontal** (le patient n'a pas brossé autrement ni passé le fil dentaire depuis 12 heures) (spécifiquement dans les 3 poches parodontales les plus profondes de la bouche, de préférence dans différents quadrants) et analyse au microscope des 3 sites en présence et avec la participation active du patient.
- **Remplissage du moniteur intitulé Parodex** (résumant les données médicales, cliniques et microbiennes)
- **Instruction d'hygiène** et démonstration avec pratique et mise en œuvre par le patient de la méthode de brossage Bass Modifiée pour toute sa bouche (15 à 20 minutes face au miroir, quatre mouvements répétés de vibration et rotation, vestibulaire et palatin, supérieur et inférieur, sous la supervision du praticien (coach)).
- **Prescription pour le mois :**

- **Régime de maintenance** (à suivre pour toute la durée du traitement et à faire strictement 2 fois par jour ; s'abstenir de pâte dentifrice commerciale pour éviter les différents excipients) :

- Brossage à l'eau oxygénée 1% (diluer avec de l'eau du robinet : un bouchon d'eau oxygénée 3% pour 2 bouchons d'eau, ce qui constituera le dentifrice à utiliser)
- Application de la poudre de Torrens sur le rebord de la gencive (mélange de six doses de bicarbonate de soude avec une dose de sel de table fin (utiliser un malaxeur à sec pendant une minute pour affiner et mélanger ; sinon faite préparer par le pharmacien).

Si l'inflammation est trop importante prescrire seulement l'eau oxygénée diluée avec de l'eau (1%) pendant 4 semaines puis ajoutez la poudre de Torrens au rendez-vous suivant.

Prescrire également à cette visite une antiparasitaire pour le cas suivants :

- S'il y a vraiment urgence (le patient est en train de perdre ses dents) : 10 à 14 jours de métronidazole (de 250 à 500mg, 3 fois par jour).

Dans ce cas, il a y de fortes chances que l'on soit également amené à prescrire une 2ème « antiparasithérapie » à la 4ème séance.

Attention : contre-indications et suivis à gérer suite à l'utilisation du métronidazole (alcool, anticoagulant, lithium, rash possible, allaitement).

L'alcool doit être arrêté pendant toute la durée du traitement + 1 jour.

Expliquer à l'avance les récessions gingivales possibles au cours de la thérapie, dues à la perte osseuse résultant de la maladie passée.

Très important : rester à l'écoute de votre patient car il peut y avoir parfois des contestations avec l'entourage qui ne connaît pas la parasitologie, et donner obligatoirement à chaque séance le matériel didactique et les supports informatiques nécessaire (dépliant « Soigner La Parodontite »).

Méthode Bass modifiée

Inclinez votre brosse à 45° sur la gencive avec une rangée des brins dirigée dans le sillon gingival. Effectuez une série de petits mouvements horizontaux sans sortir les brins du sillon. Effectuez la vibration pendant 1 seconde et terminez par un mouvement en rouleau des gencives vers la dent. Répétez quatre fois par secteur. Au total, comptez normalement 96 mouvements pour effectuer le brossage de toute la bouche.

Séance 2 (environ 1 mois plus tard, d'une durée normale de 1 heure)

- **Donner au patient le questionnaire sur la contamination** à remplir dans la salle d'attente préalablement au rendez-vous.
- **Compléter au besoin les photos, le sondage et le parodex** si vous n'aviez pas eu le temps de terminer à la 1ère visite.
- **Test de l'halimètre** avec le fil de soie dentaire (deux poches profondes, le patient cote le résultat de 1 à 5)
- **3 Prélèvements du biofilm** (le patient n'a pas brossé ni passé le fil dentaire autrement depuis 12 heures) (prélever toujours les mêmes 3 sites profonds) et analyse au microscope avec résultats à partager obligatoirement avec le patient.
- **Ecoute du patient**, encouragements et félicitations selon les résultats du biofilm, même si des microorganismes pathogènes sont encore présents. Aussi considérez l'amélioration éventuelle de l'aspect clinique et des signes tels l'arrêt des saignements et la diminution des mobilités dentaires.
- **Révisions et démonstrations** des instructions d'hygiène pour toute la bouche en présence du praticien avec ajout de la soie dentaire et/ou des brosettes interdentaires trempées dans l'eau oxygénée au préalable et finaliser par l'application sur le rebord gingival de la poudre de Torrens (6 portions de bicarbonate de soude mélangé à 1 portion de sel de table fin).
- **Parler de la contamination** et demander à ce que l'entourage soit éventuellement pris en charge.
- **Prescription pour le mois :**
 - régime de maintenance (passage du fil dentaire, Brossage Bass modifié avec H₂O₂ 1% suivi de l'application de la Poudre de Torrens sur le rebord gingival. **Cracher les excès.**
 - Si il y a toujours des saignements importants et pas de candidose donner le **tétrarine**¹ (1 cuillère à café, 5 ml, pas plus) : 3 fois 7 jours (3 bouteilles à constituer chaque semaine pour 21 jours au total) au rythme de 3 fois par jour (ne pas oublier de prévenir le patient du mauvais goût du produit et expliquer les risques des colorations de la langue et des dents, etc...). Prescrire obligatoirement les raclours pour la langue.
 - Si il n'y a plus aucun saignement, donner crème hydrophile **MA**, ou **MK2** (si candidose initiale), ou pâte **MC** (si candidose provoquée), 3 fois par jour (ne pas oublier de prévenir le patient du mauvais goût du produit) à appliquer en couche mince (l'équivalent d'un grain de poivre pour toute la bouche).

Séance 3 (1 mois plus tard, durée normale de 1 heure)

- **Donner au patient l'entretien d'évaluation N°1** à remplir dans la salle d'attente.
- **Ecoute du patient**, encouragements et félicitations sur l'amélioration clinique.
- **Test de l'halimètre** avec le fil de soie dentaire. (coter de 1 à 5)
- **Effectuer 3 Prélèvements** (le patient n'a pas brossé, ni passé le fil dentaire depuis 12 heures (prélever toujours les mêmes 3 sites profonds) et analyser au microscope avec toujours la participation active du patient.
- **Révisions et démonstrations des instructions d'hygiène** : soie dentaire en premier, brossage complet méthode Bass modifiée complète de toute la bouche et application de la poudre de Torrens en présence (coaching) du praticien. (Révélateur au besoin). Laisser 4 brosses pour le mois tant que l'infection n'est pas résolue.
- **Parler de la contamination** et demander à voir l'entourage si ça n'est pas fait.
- **Détacher et polir les dents** (qui sont souvent noircies avec la tétracycline ou insuffisamment détachées avec l'eau oxygénée, non abrasive) avec un mélange de pierre ponce de laboratoire moyenne ou fine à laquelle on ajoute de la Chlorhexidine 0.12%.

Attention : toujours pas de détartrage sous gingival à ce stade de la thérapie. Enlever seulement le tartre supra gingival trop important.

- **Déposer dans les poches de la crème** hydrophile Métronidazole-Nystatine **MA** ou **MK2** (si candidose en début de traitement) ou pâte **MC** (si candidose provoquée). Bien enlever les excès résiduels avec l'appareil d'aspiration.

Eviter de rincer après coup pendant 20 minutes.

Prescription pour le mois :

- régime de maintenance matin et soir (soie dentaire, brossage Bass modifié H2O2 1% et application de la poudre de Torrens)
- arrêt du Tétrarine si donné au RDV 2 (ne pas dépasser 3 semaines)
- appliquer la pâte **MA** topique en couche mince, ou **MK2** (si candidose), ou **MC**, 3 fois par jour à l'heure des pauses (ne pas oublier de prévenir le patient du mauvais goût du produit)

Si les saignements n'ont pas disparu, continuer le protocole de la même manière, ils partiront après la prescription du métronidazole à la 4ème séance.

Polissage des dents

Un mélange de pierre ponce et de Chlorhexidine fabriqué sur le champ est utilisé pour parfaire le nettoyage et le polissage des dents à l'aide d'une cupule à prophylaxie en caoutchouc lors de chacun des rendez-vous de contrôles de la méthode PGP. Une fois ce polissage complété, la pierre ponce s'étant bien logée entre les interstices de chaque dents, le docteur demande au patient de déloger ces éléments gênants en utilisant le fil de soie dentaire sur les surfaces interproximales de toutes ses dents. Voilà l'occasion rêvée pour le patient de saisir l'importance et les bénéfices du fil de soie dentaire qui accomplit la même action sur l'élimination de la plaque dentaire interproximale. Une fois complété, le patient peut procéder à son brossage, méthode Bass modifiée, haut et bas, vestibulaire et palatin, à l'aide de sa brosse douce trempée dans l'eau oxygénée 1% et compléter par la suite l'application de la poudre de Torrens. **À pratiquer pour chacun des rendez-vous de la thérapie. Ne pas esquiver:** c'est le moment "apprentissage auto-suffisance patient". Prenez note du temps à la démarche et félicitez le patient pour son assiduité et sa compétence... À consommer sans modération!

Séance 4 (1 mois plus tard, durée normale 1 heure)

- **Test de l'halimètre** avec le fil de soie dentaire sur 2 sites profonds (coter de 1 à 5 par le patient, corrigé par le docteur au besoin).
- **3 Prélèvements du biofilm** parodontal sur montage salivaire du patient (prélever toujours les 3 mêmes sites) (le patient n'a pas brossé ni passé le fil dentaire depuis 12 heures) et **analyse au microscope en compagnie du patient (obligatoire !)**. S'assurer de l'absence relative de saignement.
- **Écoute du patient**, encouragements et félicitations ou réagir selon les résultats obtenus.
- **Détartrage superficiel supra gingival** essentiellement à l'aide d'un détartreur sonique ou ultrasonique. Ne pas détarter sous-gingival avant l'obtention de la flore commensale saine !
- **Polissage des dents** au mélange pierre ponce médium ou fine et Chlorhexidine 0.12%.
- **Révisions des instructions d'hygiène** (demander au patient d'enlever les restes de pierre ponce avec le fil dentaire et faire la désinfection de toute la bouche avec l'eau oxygénée 1% Bass modifié 4 rouleaux et appliquer la Poudre de Torrens. A faire au complet à chaque rendez-vous obligatoirement toute la bouche, vestibulaire, palatin et lingual, face au miroir en compagnie du praticien ou de son assistante).
- **Déposer dans les poches la pâte MA, ou MK2** (si candidose), **ou pâte MC** (si candidose provoquée) en couche mince, aspirer les excès et demandez au patient d'éviter de rincer pendant 20 minutes.
- **Parler de la contamination** et s'assurer que l'entourage a été pris en charge, sinon donner les instructions nécessaires à votre patient (éviter les contacts directs et indirects).
- **Prescription pour le mois :**
 - régime de maintenance (soie dentaire, brossage H₂O₂ 1% et application de la poudre de Torrens, matin et soir) (absence de dentifrice toujours en vigueur)
 - pâte **MA** ou **MK2** (si candidose), 3 fois par jour à appliquer par le patient lors des pauses du matin de l'après-midi et du soir.
 - **Prescrire de préférence le métronidazole 10 à 14 jours selon la gravité du cas si la flore n'est pas parfaite et commensale, 250 à 500mg 3 fois/jour** ou en dernier choix de la tétracycline 28 jours (pour les personnes ne voulant pas arrêter l'alcool ou ne pouvant pas prendre du métronidazole), ou doxycycline 100mg (1 co en 1 prise par jour, pour 10 jours).

Attention : contre-indications ou suivis suite au métronidazole (alcool, anticoagulant, lithium, rash possible, allaitement).

Avec le métronidazole, l'alcool doit être arrêté pendant toute la durée du traitement + 1 jour.

Si les saignements n'ont pas disparu, ne vous inquiétez pas ils partiront avec l'antibiothérapie.

Séance 4 bis (préalable à la séance 4 au besoin)

- **3 Prélèvements** (prélever toujours les mêmes 3 sites profonds) et analyse au microscope en présence et participation du patient. S'assurer de l'absence de microorganismes pathogènes et du retour inconditionnel à une flore normale commensale, constituée de cocci et de filaments immobiles. Toutefois l'apparition de macrophages remplis de facteurs de croissances tissulaires (vésicules transparentes d'environ 4 microns) est normale à ce stade de la guérison.

Si tout est négatif au microscope prévoir le prochain rendez-vous (la première séance de lithotritie avec l'endoscope parodontal)

Si le prélèvement au microscope est positif : redonner une dose d'antibiothérapie 14 jours. Il se peut que le patient ne l'ait pas pris ou pas correctement (cela arrive 1 cas sur 5).

Dans ce cas prévoir un autre RDV de contrôle microbiologique seulement (quatrième séance ter).

Séance 5 (un mois plus tard, durée normale 1 heure)

Séance préalable 5 bis au besoin

- **Test de l'halimètre** ou fil de soie dentaire sur 2 dents touchées (coter 1 à 5, il devrait être négatif à ce stade).
- **3 Prélèvements** (le patient n'a pas brossé ni passé le fil dentaire depuis 12 heures) (prélever toujours les 3 mêmes sites les plus profonds) et analyse au microscope en présence et avec la participation du patient. (Des macrophages peuvent être visibles à la microscopie, contenant des vacuoles typiques de la présence des facteurs de croissance tissulaire (référer à l'abcès amibien du foie suite au métronidazole). **Si tout est négatif au microscope autrement :**
- **Encouragements et félicitations.**
- **Radiographies** de contrôle d'usage.
- **Lithotritie (détartrage doux sous-gingival) du premier quadrant** (le plus touché par la maladie) sous anesthésie locale obligatoire avec des instruments sonore ou ultrason sonore et vérifier au détecteur de tartre obligatoire ou équivalent (éviter surtout l'utilisation des curettes coupantes qui enlèveraient le ciment et nuiraient au ré-attachement des fibres ligamentaires).
- **Détartrage général supra gingival** pour le reste de la bouche.
- **Polissage** à l'aide de pierre ponce fine ou médium mélangé à la Chlorhexidine 0.12%.
- **Pratique complète de l'hygiène** de toute la bouche (passage de la soie dentaire à toute la bouche et brossage à l'eau oxygénée 1% Bass modifié complet devant le praticien suivi de l'application de la poudre de Torrens)
- **Déposer dans les poches de la pâte MA** en couche mince ou **MK2** (si candidose) ou pâte **MC** (si candidose provoquée) même si la flore est commensale et saine. Eviter de rincer pendant 20 minutes.

Parler de la contamination et s'assurer que l'entourage a été pris en charge, sinon donner les instructions nécessaires à votre patient (éviter les contacts directs et indirects).

- **Prescription pour le mois :**
 - régime de maintenance matin et soir (soie dentaire, brossage et poudre de Torrens)
 - pâte MA ou MK2 (si candidose), à appliquer en couche mince 3 fois par jour lors des pauses de la journée.

Si le prélèvement au microscope est positif : redonner une dose d'antiparasitaire 14 jours. Il se peut que le patient ne l'ait pas pris ou pas correctement (cela arrive 1 cas sur 5).

Séance 6 (1 mois plus tard, durée normale 1 heure)

Séance 6 bis préalable au besoin

- **Test de l'halimètre** avec le fil dentaire (coter de 1 à 5 au dossier).
- **3 Prélèvements** du biofilm parodontal (le patient n'a pas brossé ni passé le fil dentaire depuis 12 heures) (prélever toujours les mêmes sites qui normalement devraient être réduit de moitié à ce stade) et analyser au microscope avec la présence et collaboration du patient.
S'assurer que cette flore est toujours saine et commensale au microscope, sinon prendre les mesures adéquates ou vérifier la rigueur de la thérapie actuelle proposée.
- **Ecoute du patient** sur toute difficulté, encourager et féliciter pour les résultats obtenus.
- **Lithotritie 2ème quadrant** sous anesthésie locale et utilisation obligatoire du détecteur de tartre (pas de curettes qui enlèveraient le ciment et diminueraient la possibilité de ré attachement !)
- **Détartrage général supragingival** de toute la bouche.
- **Polissage** des couronnes des dents avec un mélange de pierre ponce fine ou médium et de Chlorhexidine 0.12%.
- **Pratique complète de l'hygiène de toute la bouche** (soie dentaire de toute la bouche, brossage à l'eau oxygénée 1% méthode Bass modifié de toute la bouche et application de la poudre de Torrens sur les rebords de la gencive, vestibulaire et palatin et lingual).
- **Déposer dans les poches parodontales de la pâte MA** en couche mince ou **MK2** (si candidose originale) ou pâte **MC** (si candidose provoquée).
Eviter de rincer pendant 20 minutes.
- **Parler de la contamination** et s'assurer que l'entourage a été pris en charge, sinon donner les instructions nécessaires à votre patient (éviter les contacts directs et indirects).
- **Prescription pour le mois :**
 - régime de maintenance matin et soir (soie dentaire, brossage et poudre de Torrens)

Si le prélèvement au microscope est positif, il faut investiguer par ailleurs la source du problème, c'est là votre rôle de docteur.

Séance 7 (1 mois plus tard, durée normale 1 heure)

Séance 7 bis au besoin

- **Donner au patient l'entretien d'évaluation N°2** à remplir dans la salle d'attente.
- **Ecoute du patient.**
- **Test de l'halimètre** avec le fil de soie dentaire sur deux sites touchés. Coter de 1 à 5 au dossier.
- **3 Prélèvements du biofilm** à l'aide de la sonde parodontale toujours (le patient n'a pas brossé ni passé le fil dentaire depuis 12 heures) (prélever toujours les 3 mêmes sites les plus profonds) et analyser au microscope en présence et collaboration du patient. Les trois sites devraient à ce stade avoir diminué de profondeur de façon importante. S'assurer que la flore est toujours commensale au microscope (présence de cocci et de filaments et de cellules épithéliales en grande quantités).
- **Lithotritie 3ème quadrant** sous anesthésie locale obligatoire à l'aide de piezo ou d'ultrasons en douceur, toujours vérifier la complétion du détartrage sous gingival à l'aide d'un détecteur de tartre (pas de curettes coupantes qui enlèveraient le ciment et empêcheraient la cicatrisation espérée !)
- **Détartrage général** de toute la bouche.
- **Polissage** à la pierre ponce fine et Chlorhexidine 0.12%.
- **Pratique complète de l'hygiène de toute la bouche** (soie dentaire sur toute la bouche, brossage à l'eau oxygénée 1% méthode Bass modifié et application de la poudre de Torrens par le patient devant le praticien. Cracher les excès).
- **Déposer dans les poches la pâte MA, ou MK2** (si candidose originale), ou pâte **MC** (si candidose provoquée) toujours en couche mince. Enlever les excès avec l'aspiration. Eviter de rincer pendant 20 minutes.
- **Parler de la contamination** et s'assurer que l'entourage a été pris en charge, sinon donner les instructions nécessaires à votre patient (éviter les contacts directs et indirects, surveiller les voyages dans les tropiques, les animaux de compagnies et la provenance de l'eau).

Séance 8 (un mois plus tard, durée normale 1 heure)

- **Ecoute du patient.**
- **Test de l'halimètre** avec le fil de soie dentaire sur 2 sites touchés (le patient sent son fil et cote de 1 à 5, le docteur peut corriger l'évaluation).
- **3 Prélèvements du biofilm parodontal** (le patient n'a pas brossé ni passé le fil dentaire depuis 12 heures) (prélever toujours les mêmes sites) et analyser au microscope en présence et collaboration du patient. S'assurer que le biofilm est toujours négatif pour la présence de bactéries pathogènes, la présence de PMN et l'absence de tout parasite au microscope. (Les prélèvements toujours fait avec la sonde parodontale devraient refléter la quasi fermeture des poches maintenant !)
- **Lithotritie du 4ème quadrant** (le moins touché) sous anesthésie locale à l'aide de piézos ou d'ultrasons en douceur, utiliser obligatoirement un détecteur de tartre (pas de curettes qui enlèveraient le ciment !). Ne pas faire saigner inutilement, cela ne sert à rien sinon ramener des microbes hématophages !
- **Détartrage général** de toute la bouche.
- **Polissage de toutes les dents** à l'aide d'un mélange de pierre ponce fine et de Chlorhexidine 0.12%.
- **Pratique complète de l'hygiène (...désinfection) de toute la bouche** (soie dentaire, brossage à l'eau oxygénée 1% méthode Bass modifié de toute la bouche et application de la poudre de Torrens sur la bordure de la gencive. Cracher les excès).
- **Déposer dans les poches de la pâte MA, ou MK2** (si candidose originale), ou pâte **MC** (si candidose provoquée).
Eviter de rincer pendant 20 minutes.
- **Parler de la contamination** et s'assurer que l'entourage a été pris en charge, sinon donner les instructions nécessaires à votre patient (éviter les contacts directs et indirects).
- **Félicitations et recommandations antiparasitaires** pour éviter la réinfection.
- **Prescription pour 3 mois :**
 - régime de maintenance une fois par jour,
 - **dentifrice fluoré pour les autres brossages de la journée.** C'est le bon moment de faire de la prophylaxie car la flore peut être maintenant une flore de type cariogène, surveiller les caries de racines, éviter les sucreries répétitives, les boissons sucrées, etc. Il peut occasionnellement y avoir une hypersensibilité dentinaire et/ou une légère candidose en cas de sur-traitement. Gérer avec les médications appropriées si le cas. Le sel de la poudre de Torrens pourrait irriter la racine dénudée à la longue. Enlever au besoin et ne gardez que le bicarbonate de soude servant de tampon.

Si autrement le prélèvement au microscope est positif, il faut investiguer par ailleurs, c'est là votre rôle de docteur.

Sinon prescrire un mélange d'amoxicilline et de métronidazole ensemble ou révéfier à l'aide d'un test PCR bactérien.

On peut également en cas de difficulté, essayer :

- une lasérothérapie localisée,
- une autre technique,
- vérifier au détecteur de tartre s'il ne reste pas de tartre sous-gingival,
- injection d'Elysol,
- endodontie,
- hémisection pour des molaires trop touchées par la perte osseuse,
- chirurgie traditionnelle.
- Bétadine 10% en gel (glycérine) avec pansement Coe Pack pour 48 heures

Vérifier également les éléments de réinfection :

- eau en carafe contaminée,
- voyages dans les tropiques où les parasites sont fréquents,
- habitudes orales, proximité avec des animaux de compagnie, nouveau conjoint etc.

Par contre ces mesures d'exceptions devraient être très exceptionnelles, à moins d'une mobilité excessive de la dent ne permettant pas l'arrêt de l'inflammation, ce qui engendrerait une amibiase répétitive ou une mucosite permanente autour d'un implant engendrant aussi une amibiase répétitive et une périimplantite chronique accompagnée d'une lyse osseuse progressive.

- **Donner au patient l'entretien d'évaluation N°3** à remplir dans la salle d'attente.
- **Ecoute du patient.**
- **Test de l'halimètre** avec le fil dentaire sur 2 anciens sites touchés.
- **Radiographies** de contrôle d'usage.
- **Sondage parodontal** et charting parodontal complet (la diminution des poches devrait être de 95 à 100%, les saignements complètement disparus, présence d'une flore commensale et cellules épithéliales, absence de PMN, quelques récessions apparentes : c'est normal due à la perte osseuse consécutive du passé !).
- **Remplissage du Périodex** et comparer avec le résultat initial, **mesurer et comparer l'excédent de 3 mm des poches parodontales et noter le résultat comparatif au dossier.** Celles-ci devraient être absentes, sinon continuer de 3 mois en 3 mois jusqu'à fermeture complète des poches.
- **Félicitations et recommandations** pour éviter la réinfection (conjoint, contact direct, eau contaminée, voyages dans les zones tropicales endémiques, animaux de compagnie).
- **3 Prélèvements** du biofilm (le patient n'a pas brossé ni passé le fil dentaire depuis 12 heures) (prélever toujours les mêmes sites) et analyser au microscope en compagnie du patient. S'assurer d'un résultat toujours négatif au microscope.
- **Détartrage général** de toute la bouche.
- **Polissage** à la pierre ponce fine et Chlorhexidine 0,12%.
- **Pratique complète de l'hygiène de toute la bouche** (soie dentaire pour toute la bouche et brossage à l'eau oxygénée 1% méthode Bass modifié et application de la poudre de Torrens, cracher l'excès).
- **Déterminer la fréquence des visites de maintenance** (habituellement tous les 3 mois la première année, puis tous les 6 mois l'année suivante si le patient est guéri, mais conserver les analyses du biofilm au microscope de routine à vie en prévention).
- **Prescription jusqu'à la prochaine visite :**
 - encourager à continuer le régime de maintenance une fois par jour si le patient le peut, sinon **au minimum 2 fois par semaine, possiblement à vie pour éviter qu'un pathogène ne s'installe.**

Si le prélèvement au microscope est positif. Cela peut arriver, mais dans un endroit très localisé. Si c'est le cas, traiter de façon locale.

Il peut arriver selon la situation qu'on soit obligé de traiter aussi de manière générale.

Investiguer et vérifier que tout a été fait avec rigueur et sans compromis, ni de temps (ce dernier est précieux pour obtenir la cicatrisation), ni de méthode.

- **Ecoute du patient.**
- **Test de l'halimètre** avec le fil dentaire sur deux anciens sites.
- **Sondage parodontal** des poches pas encore fermées au dernier RDV.
- **Félicitations et recommandations** pour éviter la réinfection,
- **3 Prélèvements du biofilm parodontal** (le patient n'a pas brossé ni passé le fil dentaire depuis 12 heures) (prélever toujours les mêmes sites les plus profonds) et analyser au microscope en présence et collaboration du patient. S'assurer que le biofilm est toujours négatif pour les pathogènes et les PMN au microscope.
- **Détartrage général** si nécessaire,
- **Polissage** pierre ponce fine et Chlorhexidine 0,12%
- **Pratique complète de l'hygiène de toute la bouche (désinfection)** (soie dentaire, brossage à l'eau oxygénée 1% Bass modifié et application de la poudre de Torrens, cracher l'excès).
- **Confirmer la fréquence des visites de maintenance ou de suivi** (habituellement tous les 3 mois la première année, puis tous les 6 mois l'année suivante si le patient est guéri, mais conserver les analyses préventives au microscope de routine.
- **Prescription jusqu'à la prochaine visite :**
 - encourager à continuer le régime de maintenance une fois par jour si le patient aime le produit, sinon au minimum 2 fois par semaine, dentifrice fluoré pour les autres moments.

Si le prélèvement au microscope est positif. Cela peut arriver, mais dans un endroit très localisé. Si c'est le cas, traiter de façon locale.

Il peut arriver selon la situation qu'on soit obligé de traiter aussi de manière générale.

Investiguer et vérifier que tout a été fait avec **rigueur et sans compromis** ou au contraire avec une **rapidité excessive du temps de traitement, non recommandé selon le Protocole de Guérison Parodontale Bonner Dunoyé. Réduire le temps de la thérapie réduit le résultat de la guérison d'une façon proportionnelle et ne comporte aucun avantage réel.**

Crèmes topiques

Description et composition

Eau oxygénée diluée 1%

En brossage deux fois par jour pendant la thérapie et poursuivre une fois par jour en maintenance et au minimum 2 fois semaines après la thérapie.

¹Tetrarince

Mettre un sachet de 5 g de poudre de tétracycline dans 100ml d'alcool à 40%. Agiter jusqu'à dissolution de la poudre. Conserver cette solution au réfrigérateur dans un flacon de verre teinté la nuit. Préparer 100ml à la fois pour une question de conservation. Utiliser 5 ml maximum de cette solution en bain de bouche 3 fois par jour ou selon la prescription médicale pour un maximum de trois semaines.

² Pate MA

Tube de 10g de la préparation : Métronidazole 1g, Nystatine 250,000 UI, excipient biobase et polyéthylène glycol hydrophile et hydrosoluble, ajouter saveur (huile d'anis ou orange ou menthe). Appliquer en couche mince sur la gencive 3 fois par jour en dehors des repas lors des pauses pendant un mois. En général répéter deux autres mois. Pour le dentiste, déposer en fin de thérapie dans les poches les plus profondes.

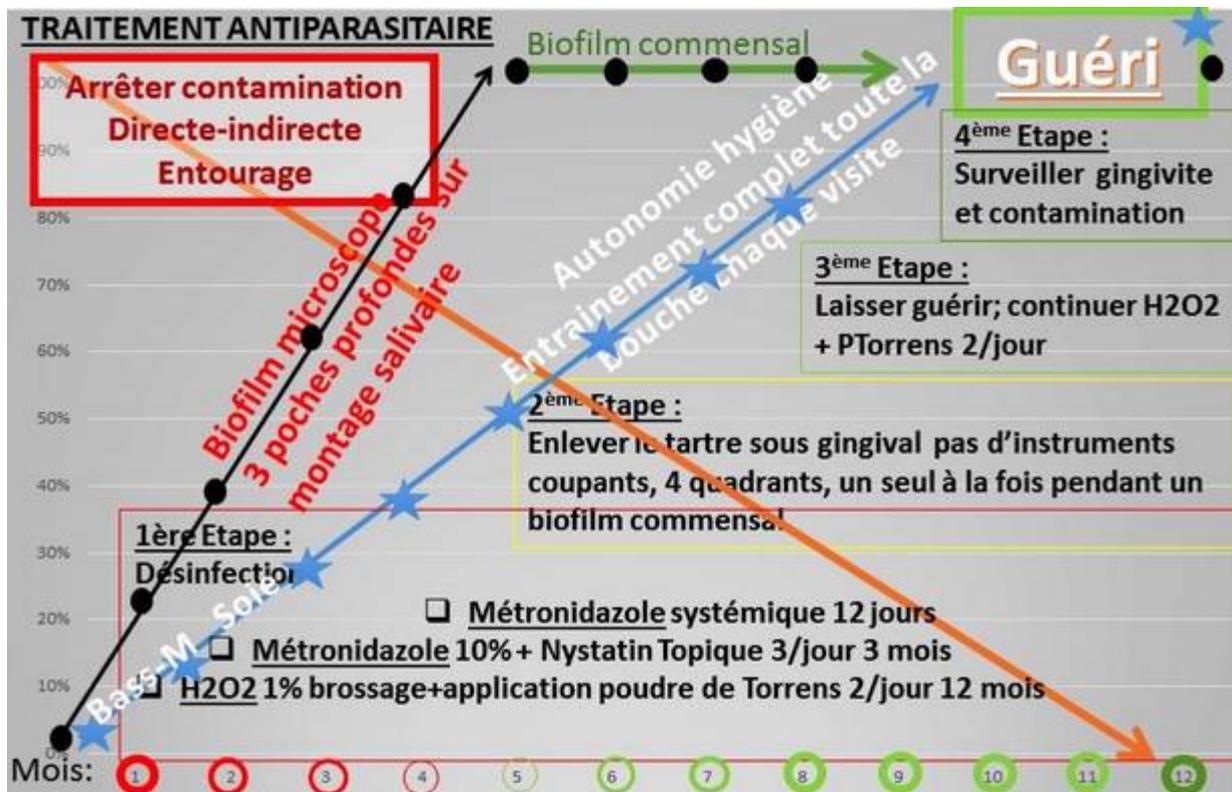
³ Pate MC

Tube de 10g de la préparation : Métronidazole 1g, Nystatine 750,000 UI, excipient biobase et polyéthylène glycol hydrophile et hydrosoluble, ajouter saveur (huile d'anis ou orange ou menthe). Appliquer en couche mince sur la gencive 3 fois par jour en dehors des repas lors des pauses pendant un mois. En général répéter deux autres mois. Pour le dentiste, déposer en fin de thérapie dans les poches les plus profondes.

⁴ Pate MK2

Tube de 10g de la préparation : Métronidazole 1g, Kétoconazole 0.2g, excipient biobase et polyéthylène glycol hydrophile et hydrosoluble, ajouter saveur (huile d'anis ou orange ou menthe). Appliquer en couche mince sur la gencive 3 fois par jour en dehors des repas lors des pauses pendant un mois. En général répéter deux autres mois. Pour le dentiste, déposer en fin de thérapie dans les poches les plus profondes.

Résumé du traitement PHPBD



BILAN

Fiche 1^{ère} consultation parodontale :

Dr Nom Dentiste		Chirurgien dentiste			
<div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; display: inline-block;"> COMPTE RENDU DE L'EXAMEN PARODONTAL </div>					
NOM DU PATIENT :			DATE :		
	SANTÉ	MALADIE			
Saignements	Absents	Mineur	Localisé	Abondant	Généralisé
Tartre	Absent	Mineur	Localisé	Abondant	Généralisé
Perte osseuse (visible à la radio)	Absente	Mineure	Localisée	Importante	Généralisée
Poches parodontales	Aucune	Nombre de poches à 4	Nombre de poches à 5	Nombre de poches à 6	Nombre de poches à 7 et +
Haleine	Parfaite	Peu gênante	Moyennement gênante	Fortement gênante	Très fortement gênante
Mobilités dentaires	Aucune	Nombre de denten mobilité 0+	Nombre de denten mobilité I	Nombre de denten mobilité II	Nombre de denten mobilité III
Nombre des dents perdues à cause de votre parodontite					
Nombre et numéro des dents à extraire à cause de votre parodontite					
Nombre et numéro des dents sur lesquelles on émet une réserve					
Dent prélevée :		Poche prélevée :			
Dent prélevée :		Poche prélevée :			
Dent prélevée :		Poche prélevée :			
	Absents	Peu présents	Moyennement présents	Fortement présents	Très fortement présents
S A N T É	Coccis/Filaments				
	Coccobacilles				
	Leptotrices				
	Actinomyces/coccis				
M A L A D I E	Mobilité bactérienne				
	Bacilles, vibrios				
	Spirochètes				
	AMIBES (entamoéba Gingivalis ou autres)				
	Trichomonas (tenax ou autres)				
	Candida				
	Globules blancs				
COMMENTAIRES :					
<u>Adresse et no de téléphone du cabinet</u>					

Exemple de question lors du bilan parodontal :

NOM DU PATIENT: DATE :

Motif de votre consultation :

la maladie a été signalée par le patient à la personne qui l'adresse

la maladie a été dépistée par le dentiste (ou la personne qui adresse) et signalée au patient

Le patient a reçu un livret	Lu	Internet	Autre
Vous êtes-vous reconnu(e)	NON	OUI	Pourquoi :

Que pensez-vous sur ce qui vous arrive réellement :

Avez-vous des inquiétudes :

Que pensez-vous qu'il faudrait faire pour régler cela :

Que seriez-vous prête/prêt faire pour régler cela :

Y a-t-il un caractère urgent à votre demande :

Avez-vous déjà suivi un traitement parodontal	Lequel	Quand
Vous a-t-on prescrit une radiographie panoramique	Faite	Remise
Vous a-t-on signalé de ne pas vous brosser les dents aujourd'hui		Respecté
Avez-vous pris des antibiotiques ou autres médicaments récemment		

Pourquoi	Lesquels			
Ressenti Patient :	Saignement	Douleur	Froid	Abces
	Récessions	Mobilité	Migration	Halitose
	Tassement			

COMMENTAIRES :

PLANS DE TRAITEMENTS

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

PLAN

DE

TRAITEMENT PARODONTAL

DE

Monsieur/Madame xxx YY

Adresse du praticien et téléphone

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

Ville, jour mois année

Monsieur, Madame,

L'examen général de votre bouche, révèle une maladie parodontale, entraînant la perte des tissus de soutien de vos dents et un déchaussement généralisé. Cette maladie est également reconnue accroître de nombreux problèmes de santé.

Modifier
selon la
situation

Votre parodontite a déjà occasionné la perte de plusieurs de vos dents, d'autres sont à extraire, mais nous pouvons encore sauver celles dont la mobilité n'est pas trop importante.

Des parasites, des bactéries, des cellules de l'inflammation et du tartre en grande quantité, sont présents sous vos gencives.

Modifier
selon la
situation

Voici le plan de traitement que nous vous proposons :

Nous assainirons vos gencives et éliminerons les parasites et bactéries par un traitement parodontal adapté.

Nous supprimerons ensuite le tartre par lithotritie (détartrage sous-gingival délicat).

Adresse du praticien et numéro de téléphone

LES MALADIES PARODONTALES

La maladie parodontale est une maladie infectieuse avec ou sans présence de tartre, touchant environ 60% à 70% de la population adulte due à la présence de bactéries, de parasites et de globules blancs sous la gencive.

COMMENT RECONNAITRE LA MALADIE



Une gencive en bonne santé :

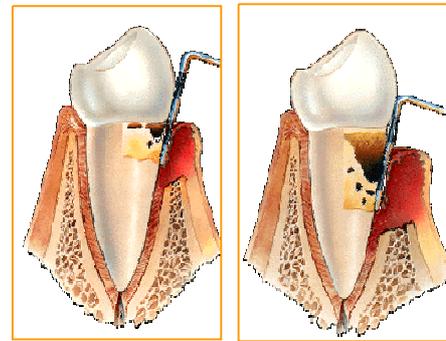
- est de « couleur rose pâle »
- le bord des gencives adhère aux dents
- il n'y a pas de saignement

En fonction du développement de la maladie, on trouvera les signes suivants plus ou moins prononcés :

- saignement au brossage ou spontané
- inflammation de la gencive
- gencive irritée, sensible ou douloureuse
- présence de mauvais goût ou de mauvaise haleine persistante
- rétraction de la gencive : déchaussement
- mobilité des dents

Les éléments favorisant la maladie :

- technique de brossage mal adaptée
- obturations défectueuses ou profondes
- malpositions dentaires, dents absentes
- entourage contaminé, maladies générales (diabète, ...)



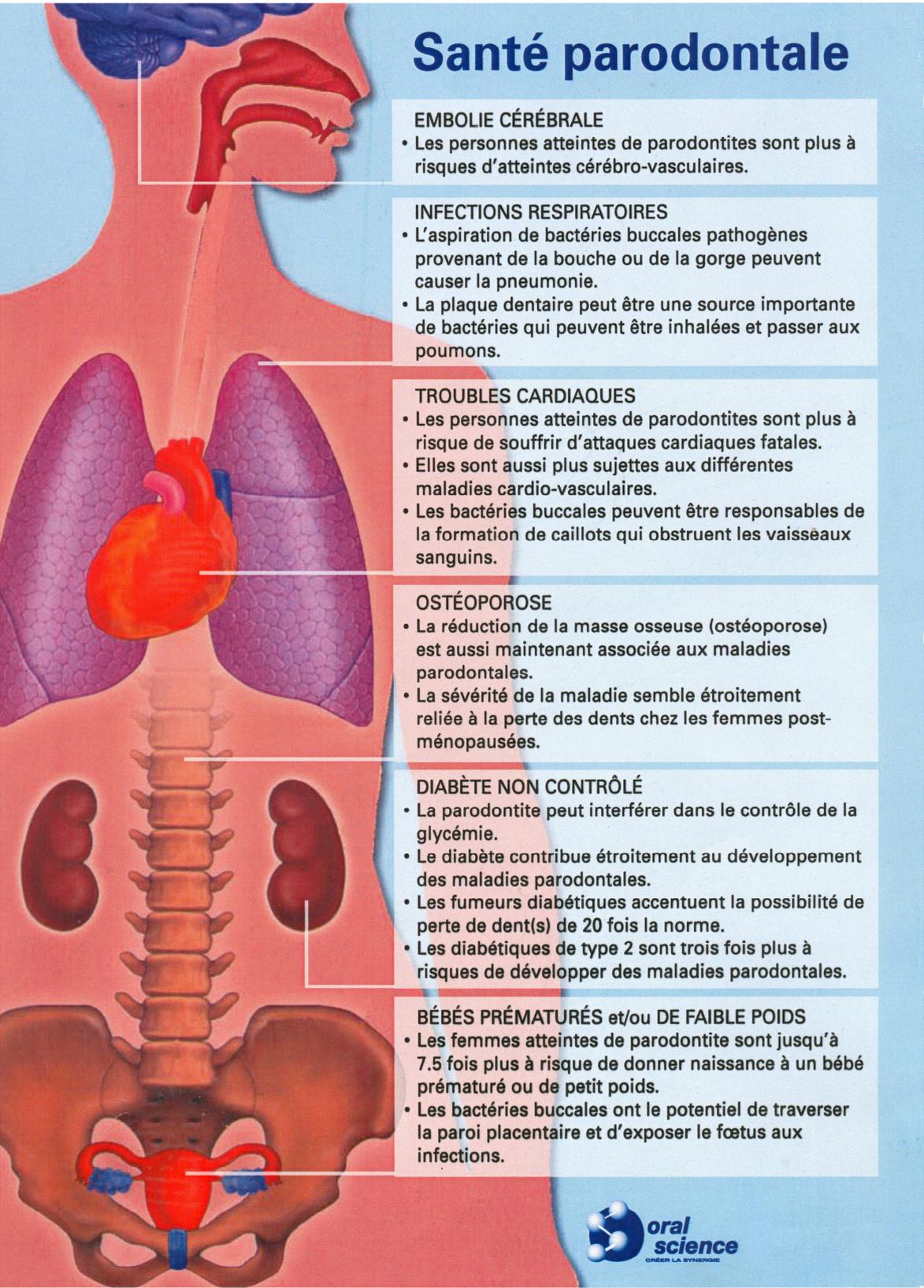
SI ON NE FAIT RIEN...

Petit à petit, et parfois sans signe visible ni douleur, l'os soutenant les dents est détruit sous l'effet des parasites, des bactéries et des globules blancs créant ainsi une poche dans laquelle du tartre s'accumule, entretenant l'inflammation et empêchant la gencive de se recoller à la racine.

L'os diminuant progressivement, le déchaussement s'accroît, les dents deviennent de plus en plus mobiles allant jusqu'à tomber.



CE PROCESSUS PEUT ÊTRE PLUS OU MOINS RAPIDE ET NE PEUT ÊTRE ARRÊTÉ SANS UN TRAITEMENT PARODONTAL ADAPTÉ.



Santé parodontale

EMBOLIE CÉRÉBRALE

- Les personnes atteintes de parodontites sont plus à risques d'atteintes cérébro-vasculaires.

INFECTIONS RESPIRATOIRES

- L'aspiration de bactéries buccales pathogènes provenant de la bouche ou de la gorge peuvent causer la pneumonie.
- La plaque dentaire peut être une source importante de bactéries qui peuvent être inhalées et passer aux poumons.

TROUBLES CARDIAQUES

- Les personnes atteintes de parodontites sont plus à risque de souffrir d'attaques cardiaques fatales.
- Elles sont aussi plus sujettes aux différentes maladies cardio-vasculaires.
- Les bactéries buccales peuvent être responsables de la formation de caillots qui obstruent les vaisseaux sanguins.

OSTÉOPOROSE

- La réduction de la masse osseuse (ostéoporose) est aussi maintenant associée aux maladies parodontales.
- La sévérité de la maladie semble étroitement liée à la perte des dents chez les femmes post-ménopausées.

DIABÈTE NON CONTRÔLÉ

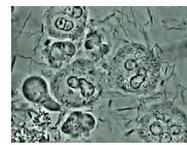
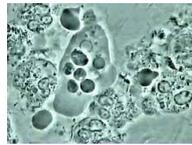
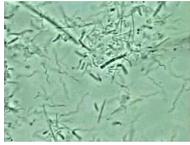
- La parodontite peut interférer dans le contrôle de la glycémie.
- Le diabète contribue étroitement au développement des maladies parodontales.
- Les fumeurs diabétiques accentuent la possibilité de perte de dent(s) de 20 fois la norme.
- Les diabétiques de type 2 sont trois fois plus à risques de développer des maladies parodontales.

BÉBÉS PRÉMATURÉS et/ou DE FAIBLE POIDS

- Les femmes atteintes de parodontite sont jusqu'à 7.5 fois plus à risque de donner naissance à un bébé prématuré ou de petit poids.
- Les bactéries buccales ont le potentiel de traverser la paroi placentaire et d'exposer le fœtus aux infections.

TRAITEMENT DES MALADIES PARODONTALES

Il s'agit de traiter simultanément la cause (présence de parasites et de bactéries) et les conséquences (accumulation de tartre).



1^{ERE} PHASE - LE DIAGNOSTIC



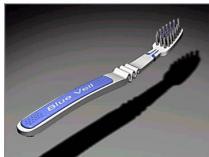
Grâce à l'analyse microbiologique, au bilan radiographique et à l'examen clinique, nous évaluerons le degré de votre maladie et établirons un plan de traitement adapté.



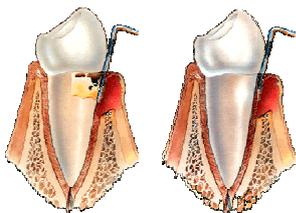
2^{EME} PHASE - ÉLIMINER LA CAUSE : L'INFECTION

A l'aide d'antiseptiques et d'antibiotiques locaux ou généraux appropriés, nous éliminerons les parasites et bactéries pathogènes.

Cette phase s'étalera sur plusieurs mois et sera ponctuée de prélèvements microbiologiques mensuels permettant d'évaluer l'évolution de votre flore et d'adapter votre traitement.



3^{EME} PHASE - ÉLIMINER LA CONSÉQUENCE : LE TARTRE



Grâce à la lithotritie, nous supprimerons le tartre s'étant formé sur et sous votre gencive.

Cette technique permet l'élimination de calculs de tartre sans léser les tissus sains.

Cette phase pourra également s'étaler sur plusieurs mois et ne pourra débuter qu'après l'élimination totale des parasites et bactéries responsables de votre maladie.

4^{EME} PHASE - SUPPRIMER LES FACTEURS FAVORISANT LA MALADIE

Certains facteurs locaux pouvant retarder voire empêcher le bon déroulement du traitement, il conviendra d'effectuer les soins dentaires appropriés (éliminer les restaurations défectueuses, reprise de traitement de canal, remplacement de prothèses mal ajustées, remplacement des dents absentes, entourage non contaminant).



UN SUIVI RÉGULIER VOUS AIDERA À ÉVITER LA RÉINFECTION

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

Ville, jour mois année

Coût du traitement
de Monsieur/Madame xxx YYY

Modifier
selon la
situation

DÉSIGNATION	COÛT
Traitement Parodontal	3500 euros
Maintenance à 3 mois	350 euros
Maintenance à 6 mois	350 euros
<u>TOTAL</u>	4200 euros

En général
prévoir 10
heures fauteuil
dentiste

Le règlement s'effectue en 3 fois : 1/3 à la signature du devis, 1/3 3 mois plus tard, 1/3 6 mois plus tard.

Votre entente financière :

À faire
signer

Signature du patient

À faire
signer

Signature du praticien

Nom, adresse et téléphone du cabinet

Le traitement parodontal comprend :

Un bilan parodontal complet avec :

- Questionnaire dentaire et médical complet,
- Bilan radiographique complet avec photos,
- Sondage et mesure des poches parodontales avec six mesures par dents,
- Mesure des mobilités,
- Mesure des récessions,
- Indice de saignement,
- Prélèvement de votre biofilm et analyse au microscope,
- Evaluation de l'haleine.

Pour l'élimination des micro-organismes pathogènes (bactéries, parasites, champignons...) :

- 3 prélèvements de votre biofilm à chaque séance, avec analyse au microscope,
- Instructions pour une méthode de brossage adapté et personnalisé, et révision et adaptation de cette méthode à chaque séance,
- Soins locaux de désinfection,
- Fourniture et instructions sur le matériel nécessaire à votre désinfection (brosses à dents, brossettes, fil dentaire, racloir à langue...),
- Application de soins locaux au fauteuil,
- Prescription d'un traitement (antiseptique, antibiotique local et/ou généralisé) adapté aux résultats de l'analyse microbiologique.

Élimination du tartre sus gingival avec :

- Détartrage et polissage des surfaces dentaires.

Élimination du tartre sous gingival avec :

- Séances de lithotrities parodontales par secteur.

Conseils personnalisés pour éviter la réinfection.

Bilan de fin de traitement parodontal.

Le Dr YYY ne peut pas être en mesure de vous fournir plus de précisions et de détails, à ce jour, concernant votre traitement, car cela dépend de son évolution.

Nom, adresse du cabinet, no de téléphone

Dr Nom DENTISTE

Chirurgien Dentiste

CONSENTEMENT

Je soussigné(e)

Certifie avoir été informé(e) par le Docteur Praticien :

1. Qu'un traitement parodontal est nécessaire dans mon cas.
2. Que des chirurgies parodontales seraient possibles et que je choisis le traitement non chirurgical après que le Docteur Praticien m'ait informé(e) du plan de traitement.
3. Que la réussite de ces traitements dépend de la modification de la flore buccale, de la cicatrisation des tissus et de l'hygiène bucco-dentaire.
4. De la nécessité d'un suivi particulier, puis à la fin du traitement au minimum d'une surveillance de la cicatrisation à 3 mois et à 6 mois.
5. L'examen radiologique révèle une perte osseuse importante associée à une mobilité dentaire de type 1, 2 ou 3 au niveau des dents x-y-z
6. Le patient est informé du risque d'échec concernant l'arrêt complet de la mobilité et de la possibilité de perte de la ou des dents citées ci-dessus.
7. Le patient est informé qu'il est possible de voir apparaître au cours de la thérapie des récessions gingivales (rétraction de la gencive), dues à la perte osseuse déjà occasionnée par la maladie.
8. L'absence de traitement peut entraîner les conséquences suivantes : mobilités, déchaussements ou perte des dents.

Date.....

Date et Signature :

□

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

Dr Nom DENTISTE

Chirurgien Dentiste

VOS PROCHAINS RENDEZ-VOUS

Le à H.....durant.....

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

PLAN

DE

TRAITEMENT GINGIVAL

DE

Monsieur/Madame yyy zzz

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

Ville, le jour mois année

Madame,

L'examen général de votre bouche, révèle une maladie de votre gencive, pouvant entraîner une maladie parodontale, responsable de la perte des tissus de soutien des dents.

La maladie parodontale est reconnue responsable de nombreux problèmes de santé.

Modifier
selon la
situation

Des bactéries et du tartre en grande quantité, sont présents sous vos gencives.

Voici le plan de traitement que nous vous proposons :

Nous assainirons vos gencives et éliminerons les bactéries par un traitement gingival adapté.

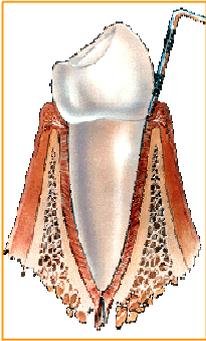
Nous supprimerons le tartre par lithotritie.

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

LES MALADIES PARODONTALES

La maladie parodontale est une maladie infectieuse avec ou sans présence de tartre, touchant environ 70% à 80% de la population adulte due à la présence de bactéries, de parasites et de globules blancs sous la gencive.

COMMENT RECONNAITRE LA MALADIE

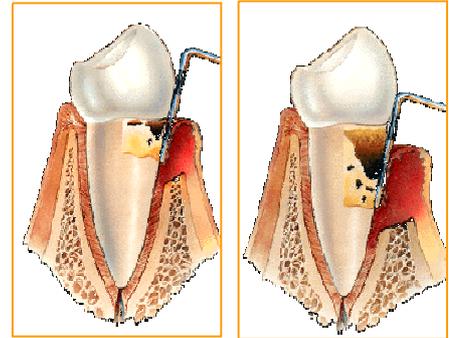


Une gencive en bonne santé :

- est de « couleur rose pâle »
- le bord des gencives adhère aux dents
- il n'y a pas de saignement

En fonction du développement de la maladie, on trouvera les signes suivants plus ou moins prononcés :

- saignement au brossage ou spontané
- inflammation de la gencive
- gencive irritée, sensible ou douloureuse
- présence de mauvais goût ou de mauvaise haleine persistante
- rétraction de la gencive : déchaussement
- mobilité des dents



Les éléments favorisant la maladie :

- technique de brossage mal adaptée
- obturations défectueuses ou profondes
- malpositions dentaires, dents absentes
- entourage contaminé, maladies générales (diabète, ...)

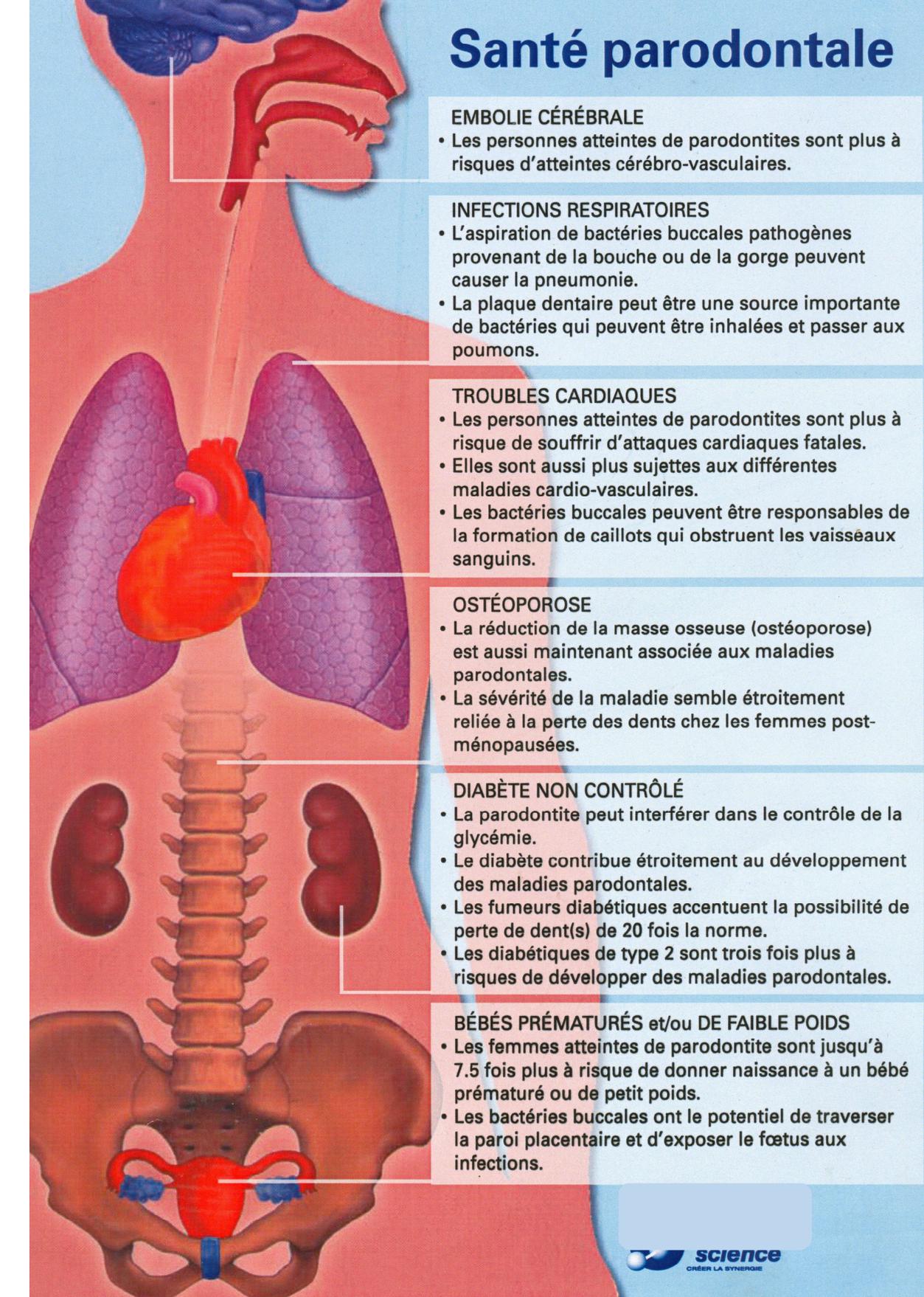
SI ON NE FAIT RIEN...

Petit à petit, et parfois sans signe visible ni douleur, l'os soutenant les dents est détruit sous l'effet des parasites, des bactéries et des globules blancs créant ainsi une poche dans laquelle du tartre s'accumule, entretenant l'inflammation et empêchant la gencive de se recoller à la racine.

L'os diminuant progressivement, le déchaussement s'accroît, les dents deviennent de plus en plus mobiles allant jusqu'à tomber.



CE PROCESSUS PEUT-ÊTRE PLUS OU MOINS RAPIDE ET NE PEUT ÊTRE ARRÊTÉ SANS UN TRAITEMENT PARODONTAL ADAPTÉ.



Santé parodontale

EMBOLIE CÉRÉBRALE

- Les personnes atteintes de parodontites sont plus à risques d'atteintes cérébro-vasculaires.

INFECTIONS RESPIRATOIRES

- L'aspiration de bactéries buccales pathogènes provenant de la bouche ou de la gorge peuvent causer la pneumonie.
- La plaque dentaire peut être une source importante de bactéries qui peuvent être inhalées et passer aux poumons.

TROUBLES CARDIAQUES

- Les personnes atteintes de parodontites sont plus à risque de souffrir d'attaques cardiaques fatales.
- Elles sont aussi plus sujettes aux différentes maladies cardio-vasculaires.
- Les bactéries buccales peuvent être responsables de la formation de caillots qui obstruent les vaisseaux sanguins.

OSTÉOPOROSE

- La réduction de la masse osseuse (ostéoporose) est aussi maintenant associée aux maladies parodontales.
- La sévérité de la maladie semble étroitement reliée à la perte des dents chez les femmes post-ménopausées.

DIABÈTE NON CONTRÔLÉ

- La parodontite peut interférer dans le contrôle de la glycémie.
- Le diabète contribue étroitement au développement des maladies parodontales.
- Les fumeurs diabétiques accentuent la possibilité de perte de dent(s) de 20 fois la norme.
- Les diabétiques de type 2 sont trois fois plus à risques de développer des maladies parodontales.

BÉBÉS PRÉMATURÉS et/ou DE FAIBLE POIDS

- Les femmes atteintes de parodontite sont jusqu'à 7.5 fois plus à risque de donner naissance à un bébé prématuré ou de petit poids.
- Les bactéries buccales ont le potentiel de traverser la paroi placentaire et d'exposer le fœtus aux infections.

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

Ville, jour mois année

Coût du traitement
de Monsieur/Madame yyy zzz

DÉSIGNATION	COÛT
Traitement Gingival	2400 euros
Suivi à 3 mois	250 euros
Suivi à 6 mois	250 euros
TOTAL	2900 euros

Modifier
selon la
situation

En général
prévoir 6 heures
fauteuil dentiste

Le règlement s'effectue en 3 fois : 1/3 à la signature du devis, 1/3 2 mois plus tard, 1/3 4 mois plus tard.

À faire
signer

Signature du patient

À faire
signer

Signature du praticien

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

Le traitement gingival comprend :

Un bilan parodontal complet avec :

- Questionnaire dentaire et médical complet,
- Bilan radiographique complet avec photos,
- Sondage et mesure des poches parodontales avec six mesures par dents,
- Mesure des mobilités,
- Mesure des récessions,
- Indice de saignement,
- Prélèvement de votre biofilm et analyse au microscope,
- Evaluation de l'haleine.

Pour l'élimination des micro-organismes pathogènes (bactéries, parasites, champignons...) :

- 3 prélèvements de votre biofilm à chaque séance, avec analyse au microscope,
- Instructions pour une méthode de brossage adapté et personnalisé, et révision et adaptation de cette méthode à chaque séance,
- Soins locaux de désinfection,
- Fourniture et instructions sur le matériel nécessaire à votre désinfection (brosses à dents, brossettes, fil dentaire, racloir à langue...),
- Application de soins locaux au fauteuil,
- Prescription d'un traitement (antiseptique, antibiotique local et/ou généralisé) adapté aux résultats de l'analyse microbiologique.

Élimination du tartre sus gingival et sous gingival avec :

- Détartrage et polissage des surfaces dentaires.

Conseils personnalisés pour éviter la réinfection.

Le Dr Praticien ne peut pas être en mesure de vous fournir plus de précisions et de détails, à ce jour, concernant votre traitement, car cela dépend de son évolution.

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

VOS PROCHAINS RENDEZ-VOUS

LeàH.....durant.....

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

PEROXYDE 1%

1) Vous n'aurez pas besoin des choses suivantes :

Le dentifrice (il favorise la croissance de bactéries sur votre brosse)

2) Vous aurez besoin de ceci :

- 1- Brosse à dent
- 2- Peroxyde 10 volumes**
- 3- Petit contenant, de l'eau et un lavabo

3) Deux fois par jour

- 1- Mélangez l'eau oxygénée diluée** avec l'eau.
- 2- Trempez votre brosse dans ce mélange et appliquez sur la gencive et les dents en utilisant la méthode de brossage indiquée par votre dentiste.
- 3- Rincez votre brosse sous l'eau courante et répétez ces étapes pour les dents du haut et du bas, côté intérieur et côté extérieur.
- 4- Rincez avec la solution restante et rien d'autre.

** Peroxyde (Anti-plaque, antiseptique)

Procurez-vous l'eau oxygénée sous forme de 3% (10 volumes). Ajoutez 2 parties d'eau pour 1 partie de peroxyde.

Faites cette dilution à chaque fois que vous utilisez l'eau oxygénée. Ne préparez pas de quantités à l'avance.

La force de l'eau oxygénée diminue avec le temps lorsque la bouteille a été ouverte. Aussi, procurez-vous de petits contenants, que vous changerez régulièrement. Jugez de son efficacité.

Utilisez une brosse souple.

Il vaut mieux user votre brosse rapidement, plutôt que votre gencive!

Si vous avez un contrôle microscopique de prévu, ne brossez pas vos dents la journée de votre rendez-vous ; évitez fruits, jus de fruits et sel.

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

RENDEZ-VOUS DE VALIDATION

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

CONSENTEMENT

Je soussigné(e)

Certifie avoir été informé(e) par le Docteur Nom DENTISTE :

1. Qu'un traitement parodontal est nécessaire dans mon cas.
2. Que des chirurgies parodontales seraient possibles et que je choisis le traitement non chirurgical après que le Docteur DENTISTE m'ait informé(e) du plan de traitement.
3. Que la réussite de ces traitements dépend de la modification de la flore buccale, de la cicatrisation des tissus et de l'hygiène bucco-dentaire.
4. De la nécessité d'un suivi particulier, puis à la fin du traitement au minimum d'une surveillance de la cicatrisation à 3 mois et à 6 mois.
5. L'examen radiologique révèle une perte osseuse importante associée à une mobilité dentaire de types 1, 2 ou 3 au niveau des dents x-y-z
6. Le patient est informé du risque d'échec concernant l'arrêt complet de la mobilité et de la possibilité de perte de la ou des dents citées ci-dessus.
7. Le patient est informé qu'il est possible de voir apparaître au cours de la thérapie des récessions gingivales (rétraction de la gencive), dues à la perte osseuse déjà occasionnée par la maladie.
8. L'absence de traitement peut entraîner les conséquences suivantes : mobilité, déchaussement ou perte des dents.

Modifier
selon la
situation

Modifier
selon la
situation

Date.....

Date et Signature :

Nom, adresse et no téléphone du cabinet

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

CONSENTEMENT DE REFUS DU PATIENT

Je soussigné(e)

Certifie avoir été informé(e) par le Docteur Mark BONNER :

1. Que je choisis de ne pas effectuer le traitement non chirurgical proposé, après avoir été informé par le Docteur BONNER de ma maladie, de ses conséquences et des diverses possibilités de traitement.
2. Que j'ai bien reçu(e) un compte rendu de mon bilan parodontal, faisant état de tous les signes cliniques visibles ce jour-là.
3. L'examen radiologique révèle une perte osseuse importante associée à une mobilité dentaire de type 2 ou 3 au niveau de laou des dents.....
4. Je suis informé(e) du risque de perte de la ou des dents citées ci-dessus.
5. Je suis informé(e) que je ne dois pas poursuivre mes brossages à l'eau oxygénée sans une surveillance médicale.
6. Je suis informé(e) que même si ma maladie évolue je pourrai commencer la thérapie ultérieurement.

Date et Signature :
(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

À faire
signer

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

Ville, jour mois année

Coût du traitement parodontal
de Monsieur/Madame xxx YYY

Modifier
selon la
situation

DÉSIGNATION	COÛT
Traitement Parodontal	4 800,00 \$
Maintenance à 3 mois	350,00 \$
Maintenance à 6 mois	350,00 \$
<u>TOTAL</u>	5 500,00\$

Le règlement s'effectue en 3 fois : 1/3 à la signature du devis, 1/3 3 mois plus tard, 1/3 6 mois plus tard.

Votre entente financière :

Signature du patient

signature du praticien

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

Ville, jour mois année

Coût du traitement gingival
de Monsieur/Madame yyy zzz

Modifier
selon la
situation

DÉSIGNATION	COÛT
Traitement Gingival	2 400,00 \$
Suivi à 3 mois	250,00 \$
Suivi à 6 mois	250,00 \$
<u>TOTAL</u>	2 900,00 \$

Le règlement s'effectue en 3 fois : 1/3 à la signature du devis, 1/3 2 mois plus tard, 1/3 4 mois plus tard.

Votre entente financière :

Signature du patient

signature du praticien

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

Entente Financière
de Monsieur/Madame xxx YYY

Montant à régler :

1er versement le de
2ème versement le de
3ème versement le de
4ème versement le de
5ème versement le de
6ème versement le de
7ème versement le de
8ème versement le de
9ème versement le de
10ème versement le de

J'ai pris connaissance que cette entente financière correspond bien à mon choix d'étalement du paiement de mon traitement et qu'il n'est pas forcément lié aux actes effectués à chaque rendez-vous. Je recevrai à chaque rendez-vous les codes des actes effectués pour les réclamations éventuelles des assurances.

J'ai bien pris connaissance également qu'à la fin de mon traitement, j'aurais reçu l'équivalent en codes pour mes assurances, du montant que j'aurai payé pour mon traitement.

Date et signature du patient

À faire
signer

Signature du Dr Nom DENTISTE

À faire
signer

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

SEANCE 1

Fiche patient recto :

Nom du patient:

Ecoute du patient à chaque visite, rester en relation..... (parfois contestation dans l'entourage ; donner le matériel didactique et de support nécessaire) très important !

1ère visite Date :

Photo + Halimètre (ou fil)	<input type="checkbox"/>	0 +- + ++ +++				
Sondage (poche+récession)	<input type="checkbox"/>	Coccis				
3 prélèvements	<input type="checkbox"/>	Filaments				
Rem plissage parodex	<input type="checkbox"/>	Spirochètes				
Instruction d'hygiène et démo	<input type="checkbox"/>	M otilité				
Prescription : Régime de maintenance	<input type="checkbox"/>	Globules blancs				
Rem plissage du tableau fermeture des poches	<input type="checkbox"/>	Amibes				
		Trichomonas				
		Candidose				
		Saignement				
		Haleine				
		Autres:				

2ème visite Date :

S'il n'y a aucun saignement, passer à la 3^{ème} Visite. Sinon :

compléter photo, sondage et parodex	<input type="checkbox"/>	0 +- + ++ +++				
Halim ètre ou fil	<input type="checkbox"/>	Coccis				
3 prélèvements	<input type="checkbox"/>	Filaments				
Encouragem ent et félicitations	<input type="checkbox"/>	Spirochètes				
Révision et démonstration des instructions d'hygiène	<input type="checkbox"/>	M otilité				
Parler de la contam ination, demander à voir l'entourage	<input type="checkbox"/>	Globules blancs				
Prescription :Régim e de maintenance	<input type="checkbox"/>	Amibes				
Tétrarine ou pâte MA, MC ou MK2	<input type="checkbox"/>	Trichomonas				
Donner questionnaire sur la contamination	<input type="checkbox"/>	Candidose				
		Saignement				
		Haleine				
		Autres:				

3ème visite Date :

Halim ètre ou fil	<input type="checkbox"/>	0 +- + ++ +++				
3 prélèvements	<input type="checkbox"/>	Coccis				
Encouragem ents et félicitations	<input type="checkbox"/>	Filaments				
Parler de la contam ination et voir l'entourage	<input type="checkbox"/>	Spirochètes				
Photo	<input type="checkbox"/>	M otilité				
Détacher et polir	<input type="checkbox"/>	Globules blancs				
Révision et démonstration des instructions d'hygiène + Révélateur	<input type="checkbox"/>	Amibes				
Injection pâte MA, MC ou MK2	<input type="checkbox"/>	Trichomonas				
Prescription :Régim e de maintenance	<input type="checkbox"/>	Candidose				
Arrêt du Tétrarine si donné RDV 2	<input type="checkbox"/>	Saignement				
pâte MA, MC ou MK2	<input type="checkbox"/>	Haleine				
Donner l'Entretien Evaluation Etape 1	<input type="checkbox"/>	Autres:				

4ème visite Date :

Halim ètre ou fil	<input type="checkbox"/>	0 +- + ++ +++				
3 prélèvements	<input type="checkbox"/>	Coccis				
Encouragem ents et félicitations	<input type="checkbox"/>	Filaments				
Détartrage supragingival	<input type="checkbox"/>	Spirochètes				
Polissage et chloréxidine	<input type="checkbox"/>	M otilité				
Révision et démonstration des instructions d'hygiène	<input type="checkbox"/>	Globules blancs				
Injection pâte Ma, MC ou MK2	<input type="checkbox"/>	Amibes				
Parler de la contam ination et voir l'entourage	<input type="checkbox"/>	Trichomonas				
Prescription :		Candidose				
Régime de maintenance	<input type="checkbox"/>	Saignement				
pâte MA, MC ou MK2	<input type="checkbox"/>	Haleine				
métronidazole	<input type="checkbox"/>	Autres:				

Fiche patient verso :

Nom du patient:

5ème visite		Date :						
Halim être ou fil	<input type="checkbox"/>			o +- + ++ +++				
3 prélèvements	<input type="checkbox"/>			Coc cis				
Encouragements et félicitations	<input type="checkbox"/>			Filaments				
Lithotritie 1 ^{ER} quadrant	<input type="checkbox"/>			Spiroc hètes				
Détartrage général	<input type="checkbox"/>			Motilité				
Polissage et chlorexidine	<input type="checkbox"/>			Globules blancs				
Révision et instructions d'hygiène	<input type="checkbox"/>			Amibes				
Injection Pâte MA, MC ou MK2	<input type="checkbox"/>			Trichomonas				
Parler de la contamination et s'assurer que l'entourage a été pris en charge	<input type="checkbox"/>			Candidose				
Photo	<input type="checkbox"/>			Saignement				
Prescription: Régime de maintenance	<input type="checkbox"/>			Haleine				
Pâte MA, MC ou MK2	<input type="checkbox"/>			Autres :				
6ème visite		Date :						
Halim être ou fil	<input type="checkbox"/>			o +- + ++ +++				
3 prélèvements	<input type="checkbox"/>			Coc cis				
Encouragements et félicitations	<input type="checkbox"/>			Filaments				
Lithotritie 2 ^{ème} quadrant	<input type="checkbox"/>			Spiroc hètes				
Détartrage général	<input type="checkbox"/>			Motilité				
Polissage et chlorexidine	<input type="checkbox"/>			Globules blancs				
Révision et instructions d'hygiène	<input type="checkbox"/>			Amibes				
Injection Pâte MA, MC ou MK2	<input type="checkbox"/>			Trichomonas				
Parler de la contamination et s'assurer que l'entourage a été pris en charge	<input type="checkbox"/>			Candidose				
Prescription: Régime de maintenance	<input type="checkbox"/>			Saignement				
				Haleine				
				Autres :				
7ème visite		Date :						
Halim être ou fil	<input type="checkbox"/>			o +- + ++ +++				
3 prélèvements	<input type="checkbox"/>			Coc cis				
Lithotritie 3 ^{ème} quadrant	<input type="checkbox"/>			Filaments				
Détartrage général	<input type="checkbox"/>			Spiroc hètes				
Polissage et chlorexidine	<input type="checkbox"/>			Motilité				
Révision et instructions d'hygiène	<input type="checkbox"/>			Globules blancs				
Injection Pâte MA, MC ou MK2	<input type="checkbox"/>			Amibes				
Parler de la contamination et s'assurer que l'entourage a été pris en charge	<input type="checkbox"/>			Trichomonas				
Félicitations et recommandations	<input type="checkbox"/>			Candidose				
Prescription: Régime de maintenance	<input type="checkbox"/>			Saignement				
Dentifrice fluoré	<input type="checkbox"/>			Haleine				
Donner l'Entretien Evaluation Etape 2	<input type="checkbox"/>			Autres :				
8ème visite		Date :						
3 prélèvements	<input type="checkbox"/>			o +- + ++ +++				
Révisions des instructions d'hygiène	<input type="checkbox"/>			Coc cis				
Lithotritie 4 ^e quadrant	<input type="checkbox"/>			Filaments				
Photo, radio	<input type="checkbox"/>			Spiroc hètes				
Détartrage général	<input type="checkbox"/>			Motilité				
				Globules blancs				
Remplissage parodex	<input type="checkbox"/>			Amibes				
Félicitations et recommandations	<input type="checkbox"/>			Trichomonas				
Déterminer la fréquence et des visites de maintenance	<input type="checkbox"/>			Candidose				
Prescription : Encouragement régime de maintenance	<input type="checkbox"/>			Saignement				
				Haleine				
				Autres :				

Le Parodex :

Nom:					Date:			
Soins médicaux					Goût, odorat			
Système digestif					Poumons			
Cœur					Reins			
Pression					Foie			
Désordre sanguin					Thyroïde			
Génétique					SNC			
Arthrite					Diabète			
Allergies					Entourage			
Médication					Autre			
Evaluation Periodex								
Vos résultats sont indiqués par un chiffre dans chaque catégorie. Plus votre pointage est bas, meilleur est votre résultat. Comparez vos progrès. Votre pointage reflète mon opinion clinique.								
	Excellent 1	Passable 2	Moyen 3	Faible 4	Pauvre 5			
Hygiène (débris)								
Facteurs locaux								
Facteurs systémiques								
Facteurs contaminants								
Plaque								
Haleine	100	125	150	175	200			
Mobilités dentaires	0	0+	[]I	[]II	[]III			
Inflammation	aucune	mineur	loc	abond	géné			
Poches parodontales	1 et 2	2 et 3	[]4	[]5-6	[]7+			
Test ADN (Pado)								
Abcès / Ganglions	non			doul	doul+			
Coccis								
Coccobacilles								
Leptotrices								
Actinomyces/coccis								
Motilité bactérienne								
Bacilles, vibrios								
Spirochètes								
Ent. Gingivalis x 5								
Trichomona\$enaxx 5								
Candida x 5								
Globules blancs x 5								
total:		+	+	+	+			
Résultat précédent:						Résultat actuel:		
Diagnostic:								
Traitement:								

QUESTIONNAIRE d'aide pour compléter le PARODEX

Est-ce que ce patient est sous soins médical ou a l'a été ? _____
Est-ce qu'il digère bien ? _____
Comment se porte la revue de ses systèmes _____ Arthrite, poumons, reins, foie, thyroïde, fatigue, dépression, système nerveux central, diabète _____
Fait-il des allergies ? _____
Prend-il des médicaments ? _____ Lesquels ? _____
Comment se porte parodontalement parlant... son entourage immédiat ? _____ Perdu des dents ? _____
A-t-il des risques de contamination dans ses contacts proches ? _____
L'eau qu'il boit est comment ? _____
Fait-il des voyages ? _____ Et où incluant les tropiques ? _____
A-t-il des animaux de compagnie ? _____ particulièrement un chien ? _____ De quel âge ? _____
Est-ce que les aliments restent coincés entre ses dents ? _____ et où ? _____
Quels sont les facteurs locaux qui feraient une inflammation _____ et où ? _____
Comment est son brossage ? _____
Passe t'il la soie dentaire ? _____
Que dit son haleine ? _____ la description qu'il en fait? _____ Et vous Dr ? _____
Combien de dents présentent une mobilité I ? _____ Lesquelles ? _____
Combien, une mobilité II ? _____ et III _____, lesquelles ? _____
L'inflammation de ses gencives est-elle absente sinon de quel ordre ? _____
Combien de dents présentent des poches débutantes à 4 mm ? _____
A 5 ou 6 mm _____ avancées à 7 et plus ? _____
Que dit le test d'ADN PCR bactérien (Padotest ou Périanalyse, etc) sur sa condition ? _____
Présente-t-il un abcès et si oui où ? _____ Avec de la douleur ? _____
Que voit-on à la microscopie dans les 3 poches les plus profondes, sinon, si pas de poches, entre quelques papilles interproximales ? _____
Y voit-on des cocci ? _____, des cellules épithéliales ? _____
Des cocobacilles _____ tout petits qui se déplacent rapidement ? _____
Des leptotriches ? _____ en forme de mailles ? Beaucoup? _____
Des filaments d'actinomyces et cocci reliés ? _____, et combien ? _____
Le tartre est-il présent? Supra gingival ? _____ Sous gingival ? _____
Est-ce que les bactéries sont mobiles ? _____ Et de quel formes ? _____ Bacilles? _____ Vibrions ? _____
Comptez-vous beaucoup de spirochètes ? _____ Petits, longs, agités ? _____
Avez-vous aperçu des amibes ? _____, remplis de noyaux? _____ En phagocytose ? _____
Et des trichomonas ? _____ de quelle forme ? ... Poire ? _____ Gros ballons ? _____
Avez-vous aperçu du candida albicans ? _____
La flore présente t'elle des neutrophiles, macrophages ou monocytes ? _____ Quantité _____
Que dit la radiographie? Aucune perte ? _____ Des pertes verticales ? _____ horizontales ? _____
La lamina dura est-elle claire? _____
Quel serait votre diagnostic à l'heure actuelle ? _____ Sain? _____ Gingivite ? _____
Parodontite ? _____ localisé ? _____ ou généralisé ? _____
Chronique ? _____ ou autrement agressif ? _____
Que dit le résultat parodex en chiffre ? De 15 à 35 (gingivite) ? _____ +70 (parodontite débutante) ? _____ + 100 (parodontite moyenne)? _____ +150 (parodontite avancée) ? _____
Est-ce normal ? _____ ou débutant _____ ou moyen _____ ou avancé ? _____
Avez-vous révisé le dépliant patient et discuté des options de traitements ? _____
Discuté de la controverse ? _____ Laissé l'information sur la parodontie ? _____ Informé d'Internet? _____
A partir de ce questionnement, quel serait le traitement que vous lui proposeriez en deux lignes ? _____

Puis lisez le consentement éclairé : _____ La réaction du patient ? _____
Un temps de réflexion ? _____

Régime de maintenance

1) Vous n'aurez pas besoin des choses suivantes :

Le dentifrice (il n'empêche pas la croissance des bactéries sur votre brosse)

2) Vous aurez besoin de ceci :

- 1- Brosse à dent (changez-la chaque semaine parce qu'elle devient infectée par les germes de la plaque dentaire)
- 2- Poudre de Torrens*
- 3- Peroxyde 10 volumes**
- 4- Petit contenant de verre ou de porcelaine
- 5- Eau et un lavabo

3) Deux fois par jour (de préférence matin et soir après les repas)

- 1- Mélangez l'eau oxygénée diluée** avec l'eau dans un petit contenant.
- 2- Trempez votre brosse dans ce mélange et appliquez sur la gencive et les dents en utilisant la méthode de brossage indiquée par le Dr Bonner.
- 3- Rincez votre brosse sous l'eau courante et répétez ces étapes pour les dents du haut et du bas, côté intérieur et côté extérieur.
- 4- Rincez avec la solution restante et rien d'autre.

4) Deux fois par jour (de préférence matin et soir après votre brossage)

- 1- Après votre brossage avec le mélange peroxyde + eau.
- 2- Après vous être lavé les mains, appliquez la poudre de Torrens * avec un doigt mouillé, généreusement sur la ligne des gencives en haut et en bas, à l'intérieur et à l'extérieur. Puis crachez l'excès (ne pas brosser avec).
- 3- Gardez le résidu le plus longtemps possible (évitez alors de manger, de boire ou de rincer pendant une heure).

5) Après chaque autre repas et collation

- 1- Rincez votre bouche vigoureusement avec de l'eau ou un quelconque liquide non sucré que vous buvez.
- 2- Utilisez la soie dentaire si nécessaire pour enlever les débris d'aliments.

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

Produits pour le régime de maintenance

*** Poudre de Torrens** (Pour conditionner les tissus)

Mélanger dans le mélangeur à sec pour 1 minute, 6 parties de bicarbonate de soude (petite vache) avec 1 partie de sel de table fin.

Gardez dans un contenant fermé. Placez cette poudre sur la ligne de la gencive. Ne pas brosser !

**** Peroxyde** (Anti-plaque, antiseptique)

Procurez-vous de l'eau oxygénée sous forme de 3%(10 volumes). Ajoutez 2 parties d'eau pour 1 partie de peroxyde.

Faites cette dilution à chaque fois que vous utilisez l'eau oxygénée. Ne préparez pas de quantités à l'avance.

La force de l'eau oxygénée diminue avec le temps lorsque la bouteille a été ouverte. Aussi, procurez-vous de petits contenants, que vous changerez régulièrement. Jugez de son efficacité.

Continuez ce traitement jusqu'à ce que les germes cibles aient été éliminés.

Utilisez une brosse souple.

Il vaut mieux user votre brosse rapidement plutôt que votre gencive !

Si vous avez un contrôle microscopique de prévu, ne brossez pas vos dents la journée de votre rendez-vous ; évitez aussi les fruits, les jus de fruits et le sel.

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

Régime de maintenance sans sel

1) Vous n'aurez pas besoin des choses suivantes :

Le dentifrice (il favorise la croissance de bactéries sur votre brosse)

2) Vous aurez besoin de ceci :

- 1- Brosse à dent (changez-la chaque semaine parce qu'elle devient infectée par les germes de la plaque dentaire)
- 2- Bicarbonate de soude (petite vache)
- 3- Peroxyde 10 volumes**
- 4- Petit contenant de verre ou de porcelaine
- 5- Eau et un lavabo

3) Deux fois par jour (de préférence matin et soir après les repas)

- 1- Mélangez l'eau oxygénée diluée** avec l'eau dans un petit contenant.
- 2- Trempez votre brosse dans ce mélange et appliquez sur la gencive et les dents en utilisant la méthode de brossage indiquée par le Dr Praticien.
- 3- Rincez votre brosse sous l'eau courante et répétez ces étapes pour les dents du haut et du bas, l'intérieur et l'extérieur.
- 4- Rincez vos dents avec la solution restante et rien d'autre.

4) Deux fois par jour (de préférence matin et soir après votre brossage)

- 1- Juste après votre brossage avec le mélange de peroxyde + eau.
- 2- Après vous être lavé les mains, avec un doigt légèrement mouillé, appliquez le bicarbonate de soude généreusement sur la ligne des gencives, en haut et en bas, à l'intérieur et à l'extérieur. Puis crachez l'excès (ne pas brosser avec).
- 3- Gardez le résidu le plus longtemps possible (évitez de manger, de boire ou de rincer pendant 20 minutes).

5) Après chaque autre repas et collation

- 1- Rincez votre bouche vigoureusement avec de l'eau ou un quelconque liquide non sucré que vous buvez.
- 2- Utilisez la soie dentaire si nécessaire pour enlever les débris d'aliments.

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

Régime de maintenance sans sel

**** Peroxyde** (Anti-plaque, antiseptique)

Procurez-vous l'eau oxygénée sous forme de 3% (10 volumes). Ajoutez 2 parties d'eau pour 1 partie de peroxyde. Faites cette dilution à chaque fois que vous utilisez l'eau oxygénée. Ne préparez pas de quantités à l'avance. La force de l'eau oxygénée diminue avec le temps lorsque la bouteille a été ouverte. Aussi, procurez-vous de petits contenants, que vous changerez régulièrement. Jugez de son efficacité.

Continuez ce traitement jusqu'à ce que les germes cibles aient été éliminés.

Utilisez une brosse souple.

Il vaut mieux user votre brosse rapidement plutôt que votre gencive !

Si vous avez un contrôle microscopique de prévu, ne brossez pas vos dents la journée de votre rendez-vous ; évitez fruits, jus de fruits et sel.

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

MÉTRONIDAZOLE

CONSEILS :

- Le Métronidazole doit être pris pendant la période prescrite d'une façon continue, sans interruption.
- Ces comprimés doivent toujours être pris avec du lait ou avec le repas.
- Durant la prescription vous ne devez pas consommer d'alcool sous toutes ses formes (boissons, desserts alcoolisés, médicaments pour la toux...)
- Certains effets secondaires possibles ressemblent aux symptômes de la grippe, tel que coloration de la langue, bouche sèche, maux de tête, diminution d'orientation spatiale et éventuellement nausées.
- Durant le traitement pour essayer d'éliminer vos parasites, la plupart des effets secondaires que vous pouvez ressentir ne sont pas dus à votre traitement, mais à la libération des toxines contenues dans ces organismes que nous essayons de détruire.
- Ces symptômes peuvent être diminués en buvant beaucoup de liquide surtout riche en vitamine C et en prenant de l'aspirine ou autre, si nécessaire.

Important - si un rash (rougeur de la peau) apparaît, arrêtez votre traitement et contactez la clinique dentaire.

Attention - Les personnes ayant l'une ou l'autre des conditions suivantes ne doivent pas prendre de Métronidazole :

- Femmes enceintes ou allaitantes
- Personnes souffrant d'anémie sévère, leucémie ou autre désordre sanguin
- Personnes prenant des anticoagulants (ajuster la coagulation), du lithium.

N'hésitez pas à contacter le cabinet pour toute inquiétude ou si vous rencontrez un autre problème.

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

L'ENTRETIEN DURANT LES DEMONSTRATIONS D'HYGIENE

Après avoir fait le dessin au patient, donner toutes les explications nécessaires et lui avoir montré toutes les mauvaises techniques de brossage, posez les questions suivantes :

Alors vous, dans quel sens brossez-vous vos dents?

Ou comment utilisez-vous votre brosse à dent? _____

Utilisez-vous d'autres outils d'hygiène : oui ou non

Brossettes interdentaires _____

Fil dentaire _____

Brosses à dents manuelle _____

Brosse à dents électriques _____

Racloir à langue _____

Autres (précisez) _____

À quelle fréquence les utilisez-vous?

Choix de réponse : **1** (jamais); **2** (rarement); **3** (quelques fois par semaine);

4 (1 fois par jour - précisez si matin ou soir); **5** (2 fois par jour); **6** (3 fois par jour)

Brossettes interdentaires _____

Fil dentaire _____

Brosses à dents manuelle _____

Brosse à dents électriques _____

Racloir à langue _____

Autres (précisez) _____

Y a-t-il des endroits sensibles dans votre bouche

Y a-t-il des endroits dans votre bouche où vous avez de la difficulté à passer ces outils?

Y a-t-il des endroits où votre gencive saigne?

Demander, à chaque séance, si le patient a eu des problèmes avec l'utilisation des produits ou outils prescrits.

Avez-vous eu des problèmes à l'utilisation des produits de désinfection suivants? Oui ou non

Si oui, pouvez-vous préciser le problème :

Peroxyde _____

Pâte _____

Antibiotique _____

Brosses à dent _____

Brossettes inter dentaire _____

Fil dentaire _____

Tétrarine _____

Poudre de Torrens _____

Fiche suivi hygiène :

NOM DU PATIENT :									
DATE:									
Nom de la personne ayant fait la démonstration									
Brosse	Type								
	Technique								
	Fréquence								
	Dextérité								
Fil Dentaire	Type								
	Fréquence								
	Dextérité								
Brossette	Type								
	Fréquence								
	Dextérité								
Compléments	Porte Fil								
	Br. Electrique								
	Racloir								
	Autre								
Prescriptions									
	H2O2								
	P. Thorrens								
	Pâte								
	Dentifrice								
	Bain de bouche								
COMMENTAIRES :									

SEANCE 2

Nom :

Date :

**LES SOURCES DE CONTAMINATION POSSIBLES
PAR DES PARASITES EN PARODONTIE**

L'analyse microbiologique des microbes de votre plaque autour de vos dents a révélé la présence entre autre, de parasites.

Les parasites observés, se transmettent par contamination, lors de contacts directs ou indirects soit avec d'autres personnes infectées par ces parasites, soit avec les animaux, mais encore entre autre, l'eau du robinet, l'eau en carafe et les légumes ou les fruits crus ayant été lavés avec de l'eau contaminée (dans les pays chauds en particulier).

Nous allons tout au long de votre traitement, essayer avec vous de comprendre et surtout, d'éviter toutes les sources de contamination.

C'est pourquoi nous vous demandons, de bien vouloir lire attentivement et de remplir le questionnaire ci-dessous.

1 Votre conjoint présente-t-il des problèmes parodontaux ? OUI NON

2 Est-ce que votre conjoint a déjà consulté pour des problèmes parodontaux ? OUI NON

Si OUI ? Quand ? _____ Si NON Pourquoi ?

3 Est-ce que votre conjoint a déjà eu un examen microbiologique ? OUI NON

Si OUI ? Quand ? _____
Si NON Pourquoi ?

4 Est-ce que d'autres personnes de votre entourage, avec qui vous avez des contacts directs ou indirects (vous buvez à la même bouteille, échangez des plats, des baisers etc...) présentent des problèmes parodontaux ? OUI NON

5 Ont-ils déjà consulté pour des problèmes parodontaux ? OUI NON
Si OUI ? Quand ? _____ Si NON Pourquoi ?

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

- 6 Ont-ils déjà eu un examen microbiologique ? OUI NON
Si OUI ? Quand ? _____
Si NON Pourquoi ? _____
- 7 Saviez-vous que votre entourage pouvait être la source directe ou indirecte de contamination en parodontie ? OUI NON
- 8 Avez-vous des animaux domestiques ? OUI NON
Si OUI de quels types ? _____ Nombre et âges _____
- 9 Avez-vous des animaux de la ferme (chevaux ou autres) ? OUI NON
Si OUI de quels types ? _____ Nombre et âges _____
- 10 Avez-vous jeté vous anciennes brosses à dents ? OUI NON
- 11 À quelle fréquence les changez-vous ? _____
- 12 Partagez-vous votre brosse à dents avec d'autres personnes ? OUI NON
- 13 Partagez-vous votre dentifrice avec d'autres personnes ? OUI NON
- 14 Partagez-vous vos tasses, verres, assiettes, ou autres ? OUI NON
- À la maison ? OUI NON
- Au travail ? OUI NON
- Autres ? OUI NON
- 15 Partagez-vous vos bouteilles d'eau ou autres ? OUI NON
- À la maison ? OUI NON
- Au travail ? OUI NON
- Durant vos activités sportives ou autres ? OUI NON
- 16 Avez-vous un lave-vaisselle ? A la maison ? OUI NON Au travail ? OUI NON
Autres ? OUI NON
- 17 Si NON, comment décontaminez-vous vos couverts, tasses, assiettes, verres, etc....?

- 18 Vous rendez vous régulièrement ou travaillez-vous dans un milieu public ? OUI NON
Hôpital ? OUI NON
École ? OUI NON
Garderie ? OUI NON
Restaurant ? OUI NON
Résidence pour personnes âgées ? OUI NON
Centre sportif ? OUI NON
Autre ? OUI NON

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

- 19 Avez-vous fait des voyages à l'étranger ? OUI NON
Si OUI ou et quand ?

Si vous voyagez dans des pays chauds :

- 20 Consommez-vous des fruits et légumes crus durant vos voyages ? OUI NON
- 21 Buvez-vous l'eau du robinet durant vos voyages ? OUI NON
- 22 Vous brossez-vous les dents avec l'eau du robinet durant vos voyages ? OUI NON
- 23 Vous douchez vous la bouche ouverte durant vos voyages ? OUI NON
- 24 D'où provient l'eau de votre robinet (de la ville, d'un puits, autre) :

Il est important de prendre le temps de se questionner sur les sources possibles de contamination en parodontie.

En prenant les mesures nécessaires, cela vous évitera de vous contaminer, de vous contaminer à nouveau ou de contaminer une personne de votre entourage.

Une gencive fermée et en santé est aussi une excellente barrière, à la contamination.

Alors soyez rassuré(e), à la fin de votre traitement, lorsque votre gencive sera cicatrisée, même s'il conviendra de garder une certaine vigilance, bien des mesures prises durant votre thérapie, pourront être supprimées.

Date et signature :

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

TETRACYCLINE Rince

Vous avez besoin de ceci :

- 3 x 100 ml d'alcool à 40°.
- 3 bouteilles de poudre de tétracycline (1 capsule par 5cc).

MODE D'EMPLOI

- Ajouter 100 ml d'alcool à 40° dans une bouteille de poudre de tétracycline.
- Agiter.
- Conserver cette solution dans le réfrigérateur de préférence (au moins la nuit).

UTILISATION

1. Trois fois par jour et pendant 3 semaines en dehors des repas :
 - Eloigné d'au moins 1 heure minimum (et sans maximum) de votre brossage au peroxyde et de l'application de la poudre de Torrens.
 - Rinçage de la bouche avec 1 cuillère à thé (5ml) de tétrarince, pendant 1 minute si possible.
2. TRES IMPORTANT : chaque semaine :
Jeter le restant de la préparation et préparer à nouveau 100 ml de produit comme décrit ci-dessus.

Ne pas utiliser ce rince bouche, la journée de votre rendez-vous, si vous avez un contrôle microscopique de prévu.

Ce produit peut entraîner des colorations de la langue et des dents. (C'est normal, comme l'est le goût fort et amer).
Nous vous conseillons d'utiliser un racloir à langue pour minimiser les colorations de la langue.
Les colorations éventuelles des dents peuvent être éliminées par polissage à votre prochain rendez-vous.
N'hésitez pas à contacter le cabinet pour toute inquiétude ou si vous rencontrez un autre problème.

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

PATE A APPLIQUER SUR VOTRE GENCIVE (MA ou MC ou Mk2)

UTILISATION

Trois fois par jour :

- A espacer de votre brossage à l'eau oxygénée et de l'application de la poudre de Torrens (minimum 1h)
- Ex (11h00 - 15h00 - 18h00 ou 22h00).
- En dehors des repas
- Prendre l'équivalent d'une lentille maximum de pâte.
- Appliquer à la jonction gencive/dents avec le doigt.
- Ne pas rincer pendant 1 heure si possible ;
- Conserver le tube dans un endroit frais, si possible au réfrigérateur (au moins la nuit).

Ne pas utiliser la journée de votre rendez-vous, si vous avez un contrôle microscopique de prévu.

Ce produit peut avoir un goût fort et amer.
Il peut également entraîner des réflexes nauséeux si la quantité utilisée dépasse l'équivalent d'une lentille.

N'hésitez pas à contacter le cabinet pour toute inquiétude ou si vous rencontrez un autre problème.

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

SEANCE 3

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

Nom :
Prénom :
Date :

**LE SUIVI DE VOTRE
TRAITEMENT PARODONTAL 1**

- Comment vivez-vous au quotidien votre traitement parodontal ?
.....
.....
- Que pensez-vous du temps passé à réaliser les soins d'hygiène ?
.....
.....
- Comment supportez-vous les produits de désinfection ?
.....
.....
- Avez-vous constaté des effets secondaires ?
.....
.....
- Que pensez-vous des instruments d'hygiène que nous vous avons
proposés ? (fil de soie dentaire, enfileur de soie dentaire, brosses
à dent, racloir à langue etc...)
.....
.....
.....
- Quelles sont les modifications que vous avez remarquées :
-Au niveau de l'haleine ?.....
-Couleur de la gencive ?.....
-Le saignement s'il existait ?.....
-La hauteur de la gencive, s'est-elle rétractée ?.....
- Ressez-vous une sensibilité au froid et/ou au chaud ?.....
- Ressez-vous une sensibilité lorsque vous mangez ?.....

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

SOINS D'HYGIENE AU CABINET :

-Que pensez-vous de ces séances?

.....
.....
.....

-Est-ce important pour vous ?

.....
.....
.....

-Pouvez-vous facilement reproduire chez vous les consignes apportées lors de ces séances ?

.....
.....

-Avez-vous des suggestions ?

.....
.....

SOINS AU FAUTEUIL :

-Que pensez-vous des séances de traitement ?

.....
.....

-Les explications sont-elles assez claires pour vous ?

.....
.....

-Est-ce que l'utilisation du microscope vous permet de comprendre la maladie parodontale et le chemin vers la guérison ?

.....
.....

-Vous a-t-on donné suffisamment d'explications sur la manière dont vous pouvez attraper la maladie parodontale ?

-sur la contamination :

-sur la conduite à tenir pour ne plus vous infecter :

.....

REMARQUE(S) :

.....
.....

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

PATE A APPLIQUER SUR VOTRE GENCIVE

UTILISATION

Trois fois par jour :

- A espacer de votre brossage au peroxyde et de l'application de la poudre de Torrens (minimum 1h)
- Ex (11h00 - 15h00 - 18h00 ou 22h00).
- En dehors des repas
- Prendre l'équivalent d'une lentille maximum de pâte.
- Appliquer à la jonction gencive/dents avec le doigt.
- Ne pas rincer pendant 1 heure si possible ;
- Conserver le tube dans un endroit frais, si possible au réfrigérateur (au moins la nuit).

Ne pas utiliser la journée de votre rendez-vous, si vous avez un contrôle microscopique de prévu.

Ce produit peut avoir un goût fort et amer.
Il peut également entraîner des réflexes nauséux si la quantité utilisée dépasse l'équivalent d'une lentille.

N'hésitez pas à contacter le cabinet pour toute inquiétude ou si vous rencontrez un autre problème.

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

SEANCE 4

MÉTRONIDAZOLE

CONSEILS :

- Le Métronidazole doit être pris pendant la période prescrite d'une façon continue, sans interruption.
- Ces comprimés doivent toujours être pris avec du lait ou avec le repas.
- Durant la prescription vous ne devez pas consommer d'alcool sous toutes ses formes (boissons, desserts alcoolisés, médicaments pour la toux...)
- Certains effets secondaires possibles ressemblent aux symptômes de la grippe, tel que coloration de la langue, bouche sèche, maux de tête, diminution d'orientation spatiale et éventuellement nausées.
- Durant le traitement pour essayer d'éliminer vos parasites, la plupart des effets secondaires que vous pouvez ressentir ne sont pas dus à votre traitement, mais à la libération des toxines contenues dans ces organismes que nous essayons de détruire.
- Ces symptômes peuvent être diminués en buvant beaucoup de liquide surtout riche en vitamine C et en prenant de l'aspirine ou autre, si nécessaire.

Important - si un rash (rougeur de la peau) apparaît, arrêtez votre traitement et contactez la clinique dentaire.

Attention - Les personnes ayant l'une ou l'autre des conditions suivantes ne doivent pas prendre de Métronidazole :

- Femmes enceintes ou allaitantes
- Personnes souffrant d'anémie sévère, leucémie ou autre désordre sanguin
- Personnes prenant des anticoagulants (ajuster), du lithium.

N'hésitez pas à contacter la clinique pour toute inquiétude ou si vous rencontrez un autre problème.

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

INSTRUCTIONS POUR LE TRAITEMENT DU CANDIDA ALBICANS

L'échantillon de plaque dentaire pris dans votre bouche indique la présence du Candida Albicans. Prenez le temps de lire soigneusement ce feuillet d'information. Soyez à l'aise de poser des questions si cela ne vous semble pas clair.

Candida : Qu'est-ce que c'est ? Qu'est-ce que cela cause ?

La réponse simple est la suivante : c'est une sorte de microbe de type champignon, ou moisissure.

Le candida peut se trouver sous deux formes : la forme mycélium (longue chaînette pouvant croître et bourgeonner) et la forme levure.

Il peut changer de forme selon la température du corps et on peut en trouver soit dans la plaque, soit dans les tissus.

Des colonies de candida peuvent croître sur de la viande ou elles apparaissent comme de petits ronds blancs. Le candida peut aussi croître dans les aliments sucrés.

Dans la plaque dentaire, il peut vivre grâce au sucre ingéré et transforme alors ce dernier en acide.

On trouve le candida près de la gencive lorsque le taux de carie est élevé. Le candida se retrouve dans **les poches périodentaires profondes** qui ne guérissent pas parfaitement après un traitement pour les parasites oraux et peut causer des malaises au niveau de la gencive.

Plusieurs recherches indiquent que la présence du candida est la seule anomalie trouvée chez des patients affectés de **fatigue induite et de dépression**. Une amélioration est observée après élimination du candida. Le candida est aussi impliqué dans certaines des conditions suivantes : allergies, rhumatisme, perte de cheveux, problème sanguin, infections génitales, acné. Le candida est interrelié à des déficiences en zinc, diminution de l'odorat, déficience en fer et en vitamine A.

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

Bien que cette liste soit incomplète et qu'elle puisse sembler décourageante, souvenez-vous que vous n'avez pas à avoir nécessairement toutes ces choses. C'est seulement si l'infection affecte votre santé générale que vous risquez un problème ; votre problème particulier dépend de la partie du corps qui est affectée, de votre résistance personnelle. Malgré que le candida soit présent normalement autour de nous, il ne causera habituellement des problèmes que chez la personne qui **médicalement a déjà un compromis** : si par exemple vous avez déjà une autre maladie et que vous n'y remédiez pas. Si vous prenez un antibiotique pour une autre infection, et que vous avez aussi contracté le candida, alors la suppression de cette autre infection permettra au candida de croître, parce que les deux sont en compétition pour l'espace et les nutriments.

Après consultation, nous avons décidé de traiter les espèces de candidas trouvés dans le corps humains, plus particulièrement le candida Albicans, en utilisant un agent antifongique systémique et topique. Le but est d'éliminer le parasite. Plusieurs vérifications seront nécessaires à l'aide du microscope à contraste de phase pour **vérifier la disparition effective** du candida.

Votre médication : Nystatin

Cet agent antifongique n'est absorbé que faiblement par le système digestif, aussi doit-il être pris pour une période de temps assez longue afin d'avoir une concentration assez forte dans les tissus pour éliminer le candida. Lorsque ceci arrive, le contenu de la cellule se libère dans le corps et peut causer certains effets secondaires : possible problème de digestion, de fatigue ou de dépression après environ six semaines. Ces complications peuvent revenir de façon cyclique jusqu'à ce que les générations successives de candida aient toutes été éliminées. Pour minimiser ces symptômes, vous pouvez boire beaucoup de liquide, surtout riches en vitamines C et prendre au besoin de l'aspirine ou du Tylénol, ou Graval si nécessaire.

N'hésitez pas à contacter la clinique pour toute inquiétude ou si vous rencontrez un autre problème.

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

Votre médication : Triflucan

Ce médicament est un antifongique apparenté à la famille des imidazolés. Il est utilisé pour traiter certaines mycoses (candidoses) graves ou résistantes. Il est également utilisé dans le traitement et la prévention de la méningite à cryptocoques. Des précautions sont nécessaires en cas de maladie du foie ou des reins. Une hépatite peut rarement survenir pendant le traitement. Certains signes évocateurs doivent amener à consulter votre médecin : fièvre inexplicquée, fatigue anormale, démangeaisons, jaunisse, selles décolorées ou urines très foncées. Pour détecter précocement une atteinte du foie, des analyses de sang avec dosage des transaminases sont souvent prescrites par le médecin avant et pendant le traitement. Une surveillance particulière s'impose en cas d'antécédent de réaction cutanée liée à la prise de fluconazole ou d'un autre médicament de la famille des imidazolés (kétoconazole ou itraconazole par exemple). L'apparition de lésions bulleuses (cloques) nécessite l'arrêt du traitement et une consultation médicale d'urgence.

Ce médicament est contre-indiqué pendant la grossesse. Ce médicament passe dans le lait maternel. Il est contre-indiqué pendant l'allaitement.

SEANCE 4 BIS

Vérification des biofilms sur les 3 sites les plus profonds touchés par la maladie pour s'assurer que les crevasses parodontales sont maintenant constitués d'une flore saine commensale. Autrement revoir habitudes et médication et reprendre en séance 3 ou 4.

Les prochains rendez-vous de surfaçages doivent être fait impérativement dans une flore saine constituée de cocci et filaments immobiles pour obtenir la cicatrisation des tissus espérée.

Au besoin ajouter des séances 5 BIS, 6 BIS, 7 BIS

MÉTRONIDAZOLE

CONSEILS :

- Le Métronidazole doit être pris pendant la période prescrite d'une façon continue, sans interruption.
- Ces comprimés doivent toujours être pris avec du lait ou avec le repas.
- Durant la prescription vous ne devez pas consommer d'alcool sous toutes ses formes (boissons, desserts alcoolisés, médicaments pour la toux...)
- Certains effets secondaires possibles ressemblent aux symptômes de la grippe, tel que coloration de la langue, bouche sèche, maux de tête, diminution d'orientation spatiale et éventuellement nausées.
- Durant le traitement pour essayer d'éliminer vos parasites, la plupart des effets secondaires que vous pouvez ressentir ne sont pas dus à votre traitement, mais à la libération des toxines contenues dans ces organismes que nous essayons de détruire.
- Ces symptômes peuvent être diminués en buvant beaucoup de liquide surtout riche en vitamine C et en prenant de l'aspirine ou autre, si nécessaire.

Important - si un rash (rougeur de la peau) apparaît, arrêtez votre traitement et contactez la clinique dentaire.

Attention - Les personnes ayant l'une ou l'autre des conditions suivantes ne doivent pas prendre de Métronidazole :

- Femmes enceintes ou allaitantes
- Personnes souffrant d'anémie sévère, leucémie ou autre désordre sanguin
- Personnes prenant des anticoagulants (ajuster), du lithium.

N'hésitez pas à contacter la clinique pour toute inquiétude ou si vous rencontrez un autre problème.

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

SEANCE 5 ET 6

SEANCE 7

Nom :

Date :

**Questionnaire sur le suivi
de votre traitement**

-Comment vivez-vous au quotidien votre traitement parodontal ?
.....
.....

SOINS D'HYGIENE AU CABINET :

-Etes vous satisfait(e) de ces séances ?
.....

Avez-vous des suggestions ?.....

SOINS AU FAUTEUIL :

-Que pensez-vous de la prise en charge de la douleur ?
.....
.....

-Que peut-on faire de plus pour vous aider ?
.....
.....

-Arrivez-vous à vous situer chronologiquement dans l'évolution de
votre traitement ou y a-t-il des explications nécessaires à apporter?
.....
.....

-Quand et comment pensez-vous être guéri(e) ?
.....
.....

-Etes-vous inquiet(e) d'une possible rechute ?
.....

-Avez-vous encore des questions ou besoin d'informations sur la
conduite à tenir pour éviter la gingivite et la formation de tartre ?
.....

-Avez-vous encore des questions ou besoin d'informations sur la
conduite à tenir pour éviter la réinfection et sur les sources de
contamination (eau du robinet et/ou en pichet, animaux domestiques,
voyages, contacts directs ou indirects avec d'autres personnes
infectées par des parasites)?
.....

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

SEANCE 8

SEANCE 9 (Maintenance à 3 mois)

L'ENTRETIEN DURANT LES DEMONSTRATIONS D'HYGIENE

Après avoir fait le dessin au patient, donner toutes les explications nécessaires et lui avoir montré toutes les mauvaises techniques de brossage, posez les questions suivantes :

Alors vous, dans quel sens brossez-vous vos dents?

Ou comment utilisez-vous votre brosse à dent? _____

Utilisez-vous d'autres outils d'hygiène : oui ou non

Brossettes interdentaires _____

Fil dentaire _____

Brosses à dents manuelle _____

Brosse à dents électriques _____

Racloir à langue _____

Autres (précisez) _____

À quelle fréquence les utilisez-vous?

Choix de réponse : **1** (jamais); **2** (rarement); **3** (quelques fois par semaine);

4 (1 fois par jour - précisez si matin ou soir); **5** (2 fois par jour); **6** (3 fois par jour)

Brossettes interdentaires _____

Fil dentaire _____

Brosses à dents manuelle _____

Brosse à dents électriques _____

Racloir à langue _____

Autres (précisez) _____

Y a-t-il des endroits sensibles dans votre bouche

Y a-t-il des endroits dans votre bouche où vous avez de la difficulté à passer ces outils?

Y a-t-il des endroits où votre gencive saigne?

Demander, à chaque séance, si le patient a eu des problèmes avec l'utilisation des produits ou outils prescrits.

Avez-vous eu des problèmes à l'utilisation des produits de désinfection suivants? Oui ou non

Si oui, pouvez-vous préciser le problème :

Peroxyde _____

Pâte _____

Antibiotique _____

Brosses à dent _____

Brossettes inter dentaire _____

Fil dentaire _____

Tétrarine _____

Poudre de Torrens _____

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

PROGRAMME DE
MAINTENANCE PARODONTALE
DE
Monsieur/Madame xxx YYY

Ville, jour mois année

Monsieur/Madame,

Nous venons de finir le traitement de votre maladie parodontale, maladie qui pouvait entraîner la perte des tissus de soutien de vos dents, « le déchaussement ».

Des bactéries, des parasites, des globules blancs et du tartre, étaient présents sous vos gencives.

Nous vous remercions de la confiance que vous nous avez témoigné dans le déroulement de ce traitement, et afin de nous permettre la surveillance jusqu'à la cicatrisation finale, garantir la pérennité des résultats obtenus et d'éviter une récurrence, nous vous proposons un plan de maintenance.

Nous estimons aujourd'hui, dans votre cas particulier, que la périodicité des séances de maintenance, devrait se faire tous les trois mois la première année, puis tous les six mois les années suivantes, si l'absence de récurrence est confirmée.

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

Au cours de ces séances de maintenance parodontale, nous serons amenés à réaliser à nouveau :

Une mesure de l'haleine,

Une mesure des mobilités dentaires,

Des prélèvements et analyses au microscope,

Des prescriptions adaptées éventuellement aux résultats de l'analyse microbiologique,

La suppression du tartre éventuel et un polissage des surfaces dentaires,

Un traitement antiseptique des surfaces dentaires et de la gencive,

Une révision du bon déroulement du régime de maintenance,

Coût par séance : 350\$



Modifier
selon la
situation

IL EST IMPERATIF QU'AVANT TOUTE ANALYSE OU PRELEVEMENT VOUS RESPECTIEZ LES RECOMMANDATIONS DE BROSSAGE POUR NE PAS FAUSSER LES RESULTATS ET DEVOIR PROGRAMMER DES SEANCES SUPPLEMENTAIRES (brossage à l'eau douce la veille, pas de brossage le jour de l'analyse).

Dr Nom DENTISTE

M/Mme xxx YYY

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

CONTRAT DE SUIVI
PARODONTAL
DE
Monsieur/Madame xxx YYY

Ville, jour mois année

Madame/Monsieur,

Nous venons de finir le traitement de votre maladie parodontale, maladie qui pouvait entraîner la perte des tissus de soutien de vos dents, « le déchaussement », voire la perte des dents.

Des bactéries, des parasites, des globules blancs et du tartre, étaient présents sous vos gencives.

Nous vous remercions de la confiance que vous nous avez témoigné dans le déroulement de ce traitement, et afin de nous permettre la surveillance, garantir la pérennité des résultats obtenus et d'éviter une récurrence, nous vous proposons un suivi parodontal.

Nous estimons aujourd'hui, que la périodicité des séances de suivi parodontal, devrait se faire tous les trois mois la première année, puis tous les six mois les années suivantes, si l'absence de récurrence est confirmée.

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

Au cours de ces séances de suivi parodontal, nous serons amenés à réaliser :

Une mesure de l'halitose,

Un examen gingival,

Des prélèvements et analyses au microscope,

La suppression du tartre éventuel,

Un polissage des surfaces dentaires,

Coût par séance : 250 \$

IL EST IMPERATIF QU'AVANT TOUTE ANALYSE OU PRELEVEMENT VOUS RESPECTIEZ LES RECOMMANDATIONS DE BROSSAGE POUR NE PAS FAUSSER LES RESULTATS ET DEVOIR PROGRAMMER DES SEANCES SUPPLEMENTAIRES (brossage à l'eau douce la veille, pas de brossage le jour de l'analyse).

Dr Nom DENTISTE

M/Mme xxx YYY

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

Dr Nom DENTISTE
Chirurgien Dentiste

Nom :

Date :

**Questionnaire sur le suivi
de votre traitement**

-Comment avez-vous vécu votre traitement parodontal ?

.....
.....

-Pensez-vous être guéri(e) ?

.....
.....

-Etes-vous inquiet(e) d'une possible rechute ?

.....

-Pourriez-vous décrire la conduite à tenir pour éviter la gingivite et la formation de tartre ?

.....
.....
.....

-Si malgré tout vous avez une gingivite, quelle serait, selon vous, la conduite à tenir pour ne pas vous infecter avec des parasites ?

.....
.....
.....

REMARQUE(S) :

.....
.....
.....
.....

Nom, adresse du cabinet et no de téléphone

Fiche de maintenance recto :

Nom du patient				
Ecoute du patient à chaque visite, rester en relation, très important				
ATTENTION : Parodex et radio à faire 1 fois par an				
Suivi à 3 mois date :				
3 prélèvements	<input type="checkbox"/>		o +- + ++ +++	
Halimètre ou fil	<input type="checkbox"/>		Coccis	
Révisions des instructions d'hygiène	<input type="checkbox"/>		Filaments	
Détartrage général	<input type="checkbox"/>		Spirochètes	
Radio	<input type="checkbox"/>		Motilité	
Sondage parodontal	<input type="checkbox"/>		Globules blancs	
Félicitations et recommandations	<input type="checkbox"/>		Amibes	
Remplissage périodex	<input type="checkbox"/>		Trichomonas	
Remplissage fermeture des poches	<input type="checkbox"/>		Candidose	
Déterminer si suite maintenance, donner contrat maintenance ou suivi selon cas	<input type="checkbox"/>		Saignement	
Donner prochain RDV de maintenance	<input type="checkbox"/>		Haleine	
Prescription : régime de maintenance	<input type="checkbox"/>		Autres:	
Encourager 2 ou 3 fois par semaine				
Donner l'Entretien Evaluation Etape 3	<input type="checkbox"/>			
Suivi à 6 mois date :				
3 prélèvements	<input type="checkbox"/>		o +- + ++ +++	
Halimètre ou fil	<input type="checkbox"/>		Coccis	
Révisions des instructions d'hygiène	<input type="checkbox"/>		Filaments	
Détartrage général	<input type="checkbox"/>		Spirochètes	
Félicitations et recommandations	<input type="checkbox"/>		Motilité	
Donner prochain RDV de maintenance	<input type="checkbox"/>		Globules blancs	
Prescription : régime de maintenance	<input type="checkbox"/>		Amibes	
2 ou 3 fois par semaine	<input type="checkbox"/>		Trichomonas	
Parodex éventuel	<input type="checkbox"/>		Candidose	
			Saignement	
			Haleine	
			Autres:	
Suivi date :				
Halimètre ou fil	<input type="checkbox"/>		o +- + ++ +++	
3 prélèvements	<input type="checkbox"/>		Coccis	
Révisions des instructions d'hygiène	<input type="checkbox"/>		Filaments	
Détartrage général	<input type="checkbox"/>		Spirochètes	
Sondage parodontal	<input type="checkbox"/>		Motilité	
Félicitations et recommandations	<input type="checkbox"/>		Globules blancs	
Donner prochain RDV de maintenance	<input type="checkbox"/>		Amibes	
Prescription : régime de maintenance	<input type="checkbox"/>		Trichomonas	
2 ou 3 fois par semaine	<input type="checkbox"/>		Candidose	
Parodex éventuel	<input type="checkbox"/>		Saignement	
Entretien évaluation 3			Haleine	
			Autres:	
Suivi date :				
Halimètre ou fil	<input type="checkbox"/>		o +- + ++ +++	
3 prélèvements	<input type="checkbox"/>		Coccis	
Révisions des instructions d'hygiène	<input type="checkbox"/>		Filaments	
Détartrage général	<input type="checkbox"/>		Spirochètes	
Sondage parodontal	<input type="checkbox"/>		Motilité	
Félicitations et recommandations	<input type="checkbox"/>		Globules blancs	
Donner prochain RDV de maintenance	<input type="checkbox"/>		Amibes	
Prescription : régime de maintenance	<input type="checkbox"/>		Trichomonas	
2 ou 3 fois par semaine	<input type="checkbox"/>		Candidose	
Parodex éventuel	<input type="checkbox"/>		Saignement	
			Haleine	
			Autres:	

Fiche de maintenance verso :

NOM DU PATIENT									
Suivodate:									
Halim être ou fil		<input type="checkbox"/>			0 +- + ++ +++				
3 prélèvements		<input type="checkbox"/>			Coccis				
Révisions des instructions d'hygiène		<input type="checkbox"/>			Filaments				
Détartrage général		<input type="checkbox"/>			Spirochètes				
Sondage parodontal		<input type="checkbox"/>			Motilité				
Félicitations et recommandations		<input type="checkbox"/>			Globules blancs				
Donner prochain RDV de maintenance		<input type="checkbox"/>			Amibes				
Prescription : régime de maintenance		<input type="checkbox"/>			Trichomonas				
2 ou 3 fois par semaine		<input type="checkbox"/>			Candidose				
Parodex éventuel		<input type="checkbox"/>			Saignement				
					Haleine				
					Autres:				
Suivodate:									
Halim être ou fil		<input type="checkbox"/>			0 +- + ++ +++				
3 prélèvements		<input type="checkbox"/>			Coccis				
Révisions des instructions d'hygiène		<input type="checkbox"/>			Filaments				
Détartrage général		<input type="checkbox"/>			Spirochètes				
Sondage parodontal		<input type="checkbox"/>			Motilité				
Félicitations et recommandations		<input type="checkbox"/>			Globules blancs				
Donner prochain RDV de maintenance		<input type="checkbox"/>			Amibes				
Prescription : régime de maintenance		<input type="checkbox"/>			Trichomonas				
2 ou 3 fois par semaine		<input type="checkbox"/>			Candidose				
Parodex éventuel		<input type="checkbox"/>			Saignement				
					Haleine				
					Autres:				
Suivodate:									
Halim être ou fil		<input type="checkbox"/>			0 +- + ++ +++				
3 prélèvements		<input type="checkbox"/>			Coccis				
Révisions des instructions d'hygiène		<input type="checkbox"/>			Filaments				
Détartrage général		<input type="checkbox"/>			Spirochètes				
Sondage parodontal		<input type="checkbox"/>			Motilité				
Félicitations et recommandations		<input type="checkbox"/>			Globules blancs				
Donner prochain RDV de maintenance		<input type="checkbox"/>			Amibes				
Prescription : régime de maintenance		<input type="checkbox"/>			Trichomonas				
2 ou 3 fois par semaine		<input type="checkbox"/>			Candidose				
Parodex éventuel		<input type="checkbox"/>			Saignement				
					Haleine				
					Autres:				
Suivodate:									
Halim être ou fil		<input type="checkbox"/>			0 +- + ++ +++				
3 prélèvements		<input type="checkbox"/>			Coccis				
Révisions des instructions d'hygiène		<input type="checkbox"/>			Filaments				
Détartrage général		<input type="checkbox"/>			Spirochètes				
Sondage parodontal		<input type="checkbox"/>			Motilité				
Félicitations et recommandations		<input type="checkbox"/>			Globules blancs				
Donner prochain RDV de maintenance		<input type="checkbox"/>			Amibes				
Prescription : régime de maintenance		<input type="checkbox"/>			Trichomonas				
2 ou 3 fois par semaine		<input type="checkbox"/>			Candidose				
Parodex éventuel		<input type="checkbox"/>			Saignement				
					Haleine				
					Autres:				

Le Parodex à 12 mois :

Nom:						Date:			
Soins médicaux						Goût, odorat			
Système digestif						Poumons			
Cœur						Reins			
Pression						Foie			
Désordre sanguin						Thyroïde			
Génétique						SNC			
Arthrite						Diabète			
Allergies						Entourage			
Médication						Autre			
Evaluation Periodex									
Vos résultats sont indiqués par un chiffre dans chaque catégorie. Plus votre pointage est bas, meilleur est votre résultat. Comparez vos progrès. Votre pointage reflète mon opinion clinique.									
	Excellent 1	Passable 2	Moyen 3	Faible 4	Pauvre 5				
Hygiène (débris)									
Facteurs locaux									
Facteurs systémiques									
Facteurs contaminants									
Plaque									
Haleine	100	125	150	175	200				
Mobilités dentaires	0	0+	[]I	[]II	[]III				
Inflammation	aucune	mineur	loc	abond	géné				
Poches parodontales	1 et 2	2 et 3	[]4	[]5-6	[]7+				
Test ADN (Pado)									
Abcès / Ganglions	non			doul	doul+				
Coccis									
Coccobacilles									
Leptotrices									
Actinomyces/coccis									
Motilité bactérienne									
Bacilles, vibrios									
Spirochètes									
Ent. Gingivalis x 5									
Trichomonas tenax x 5									
Candida x 5									
Globules blancs x 5									
total:		+	+	+	+				
Résultat précédent:						Résultat actuel:			
Diagnostic:									
Traitement:									

SEANCE 10 (Maintenance à 6 mois)

DOCUMENTS ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE

- Martinez-Palomo A. The pathogenesis of amebiasis. *Parasitology Today*; 3: 111-118, 1987.
- Kofoed, C.A., Hinshaw, H.C., Johnstone, H.G., Animal parasites of the mouth and their relation to dental disease. *Journal of the American Dental Association* 1436-1455, August 1929.
- Keyes et al. Diagnosis of crevicular infections: disease associated bacterial patterns in periodontal lesions, clinical implications, of host parasite interactions in periodontal diseases. Washington: American Society for Microbiology. 1982 : 395-403.
- Lyons T. et al. Oral amoebiasis: a new approach for the general practitioner in the diagnosis and treatment of periodontal disease. *Oral Health*; 70: 39-41,108, 110, October 1980.
- Lyons T, et al. Oral amoebiasis: alternatives in oral disease. *Ontario dentist*; February 59(2): 16-20, 1982.
- Lyons T. Oral amebiasis: the role of *Entamoeba gingivalis* in periodontal disease. *Quintessence Int.* Dec ; 14 (12) : 1245-8,1983.
- Lyons T. Introduction to protozoa and fungi in periodontal infections. Trevor Lyons publications, Ontario, Canada 1989. ISBN 0-9693950-0-0 (disponible sur demande : <http://www.parodontite.com>)
- Bonner M. Lettre ouverte sur la parodontie, *Journal dentaire du Québec*, vol. 36 - mai/juin 1999 : 245-247.
- Bonner M. *Entamoeba gingivalis* a pathogen. XI International congress of Protozoology ICOP, Salzburg, Austria, July 2001.
- Bonner M. Émission télévisée Découverte, Société Radio-Canada. Dents - bactéries. 13 décembre 1998.
- Bonner M. *Entamoeba gingivalis*, un pathogène dans les parodontites, *J. L'Information dentaire*, 2003.
- Bonner M. Presentation: *Entamoeba gingivalis*, a pathogen similar to *E. histolytica*. European Molecular Biology Organization Workshop, Institut Pasteur, 2003.
- Bonner M. Presentation: Parasitic Amebas of the mouth. European Molecular Biology Organization Workshop, Israel, 2004.
- Bonner M. Presentation: *Entamoeba gingivalis*, a pathogen in periodontal disease. Amibiasis-2006, Oaxaca, Mexico.
- Bonner M. Medical Implication of Oral Amoebiasis. *Tropical Medicine and International Health*. May 24-28, 2007. Amsterdam. Medimond.

Bonner M. Séminaires : La Santé Parodontale, l'approche microbiologique. Depuis 1996, présentation d'une centaine de séminaires de 2 et 4 et 5 jours sur la microbiologie parodontale dans les grandes villes du Québec, de l'Ontario, de la France, du Luxembourg et de la Suisse. (Cahier de cours)

Bonner M. Conférences sur la microscopie parodontale dans diverses sociétés dentaires du Québec, de la France et de la Suisse depuis 1997.

Bonner M, Amard V, Amiot M, Ihler S, Rochet JP, Verdy M. Traitement antiparasitaire des maladies parodontales et péri-implantites : suivi multicentrique à 12 mois. AOS, EDP Sciences 2013.

Bonner M. Parasites : la guerre est déclarée. Dentoscope | Catégorie: Cas Clinique - 30/04/14

Institut International de Parodontie : <http://www.parodontite.com>

Bonner M. Tant de bouches à guérir... des parasites qui les vampirisent Editions Amyris, 2009.

Bonner M. To Kiss or Not To Kiss. A cure for Gum Disease. Amyris Editions, 2013.

Bonner M. Tanta bocas por curar... de los parasitos que las vampirizan. Vencer la periodontitis. Amyris Ediciones, 2013.

Bonner M, Amard V, Bar-Pinatel C, Charpentier F, Chatard JM, Desmuyck Y, Ihler S, Rochet JP, Roux De La Tribouille V, Saladin L, Verdy M, Girones N, Fresno M, Santi-Rocca J. Detection of the amoeba *Entamoeba gingivalis* in periodontal pockets. *Parasite* 2014, 21, 30.

Akuffo, Linder M, Ljungström, Wahlgren. Parasites of the colder climates. New-York. Taylor & Francis 2003.

Jervøe-Storm PM, Alahdab H, Koltzsch M, Fimmers R, Jepsen S. Comparison of curet and paper point sampling of subgingival bacteria as analyzed by real-time polymerase chain reaction. *J Periodontol.* 2007 May; 78(5) : 909-17.

Van der Reijden WA, Bosch-Tijhof CJ, Strooker H, van Winkelhoff AJ. prtH in *Tannerella forsythensis* is not associated with periodontitis. *J Periodontol.* 2006 Apr; 77(4) : 586-90.

Walters JD. Characterization of minocycline transport by human neutrophils. *J Periodontol.* 2006 Dec; 77(12): 1964-8.)

Tarannum F, Faizuddin M. Effect of periodontal therapy on pregnancy outcome in women affected by periodontitis. *J Periodontol.* 2007 Nov; 78(11): 2095-103.

Apsey DJ, Kaciroti N, Loesche WJ. The diagnosis of periodontal disease in private practice. *J Periodontol.* 2006 Sep; 77(9): 1572-81.

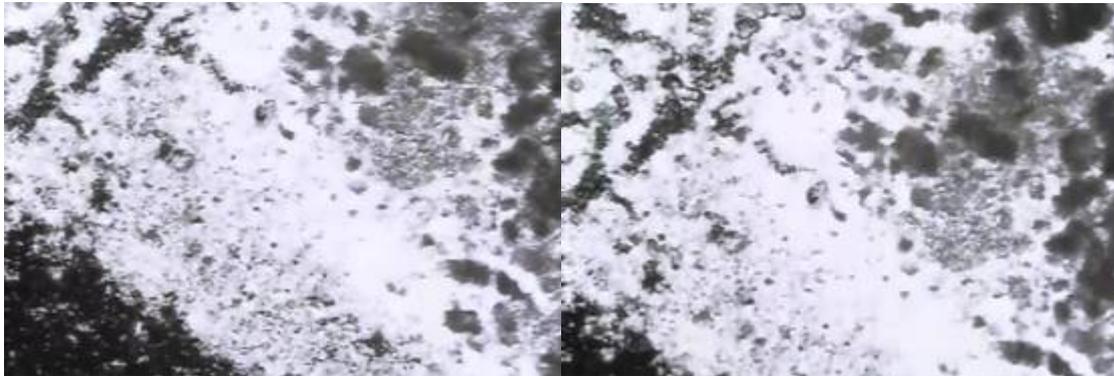
Bender JS, Thang H, Glogauer M. Novel rinse assay for the quantification of oral neutrophils and the monitoring of chronic periodontal disease. *J Periodontal Res.* 2006 Jun; 41(3): 214-20.

Pomes CE, Bretz WA, de Leon A, Aguirre R, Milian E, Chaves ES. Risk indicators for periodontal diseases in Guatemalan adolescents. *Braz Dent J.* 2000; 11(1) : 49-57.

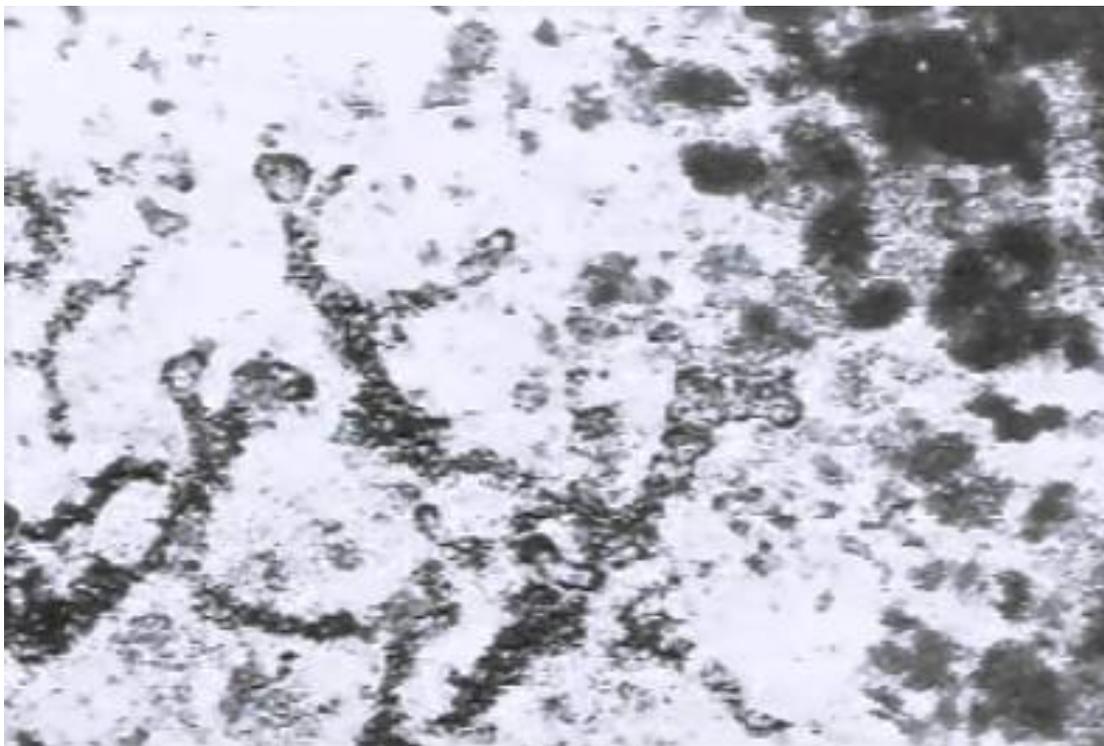
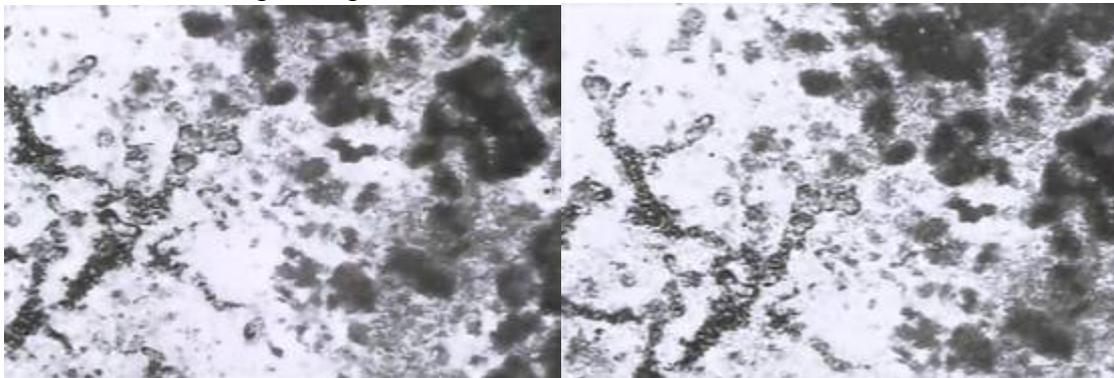
Trim RD, Skinner MA, Farone MB, DuBois JD, Newsome AL. Use of PCR to detect *Entamoeba gingivalis* in diseased gingival pockets and demonstrate its absence in healthy gingival sites. *Parasitol Res.* 2011

Autre images utiles :

100x Survol du biofilm pour les parasites, nombreuses bactéries motiles présents et PMN

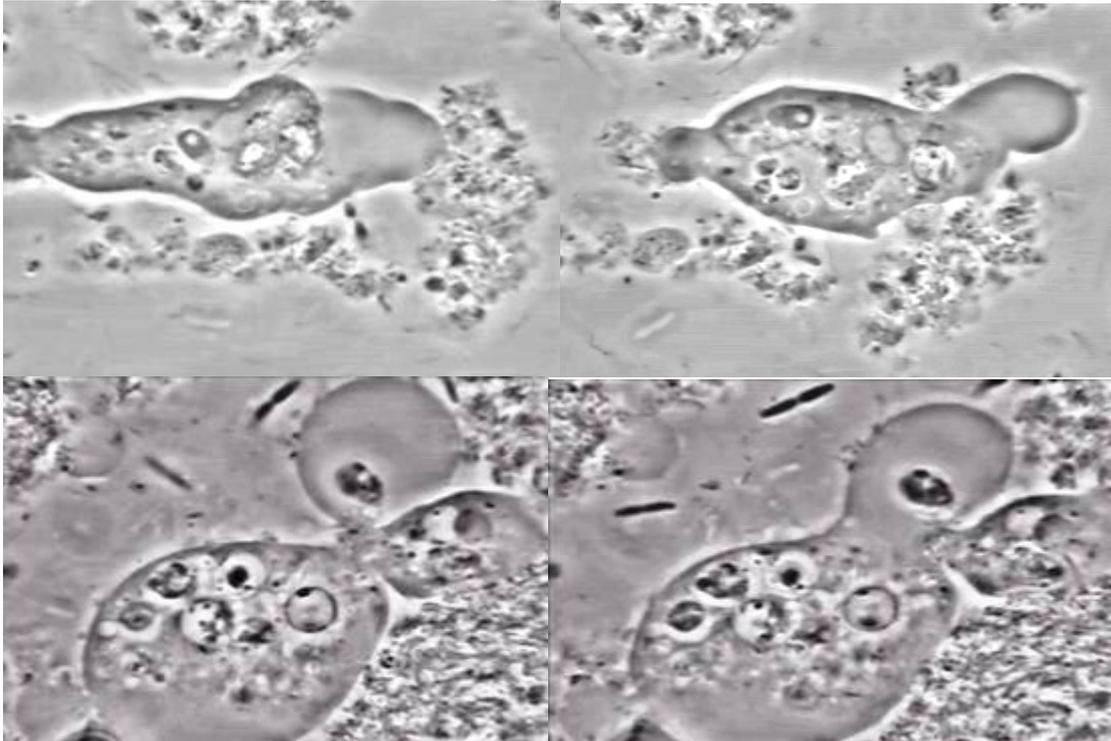


« Channels » formé par les parasites dans le biofilm

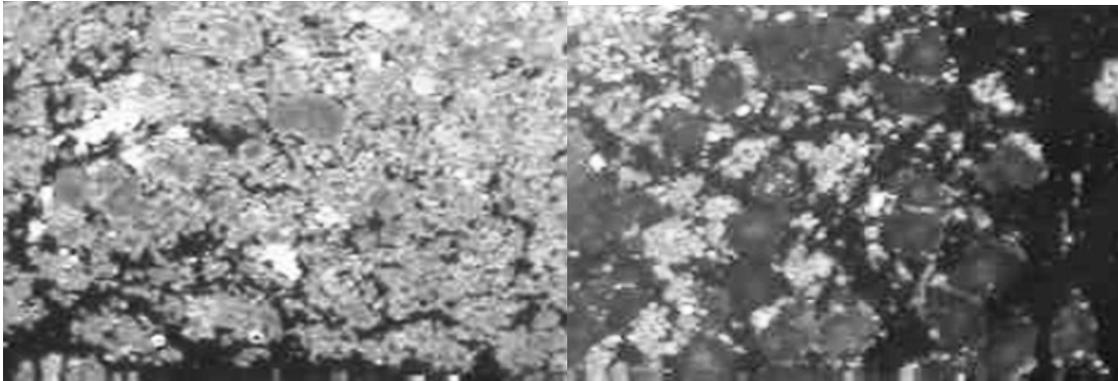


100 x Déplacement d'*Entamoeba gingivali*

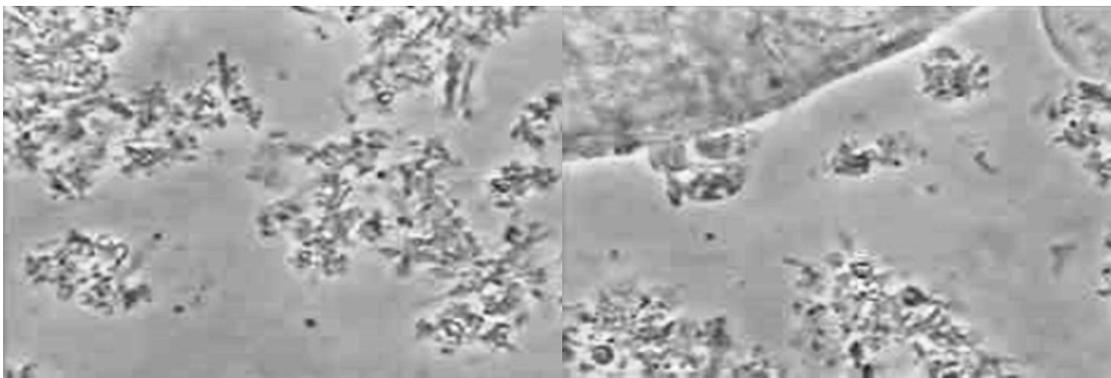
1000x Visualisation d'une amibe se déplaçant dans le biofilm



100x Retour à la santé suite au Protocole de Guérison Parodontale Bonner-Dunoyé (PHPBD) : flore commensale immobile, cellules épithéliales, absence de PMN

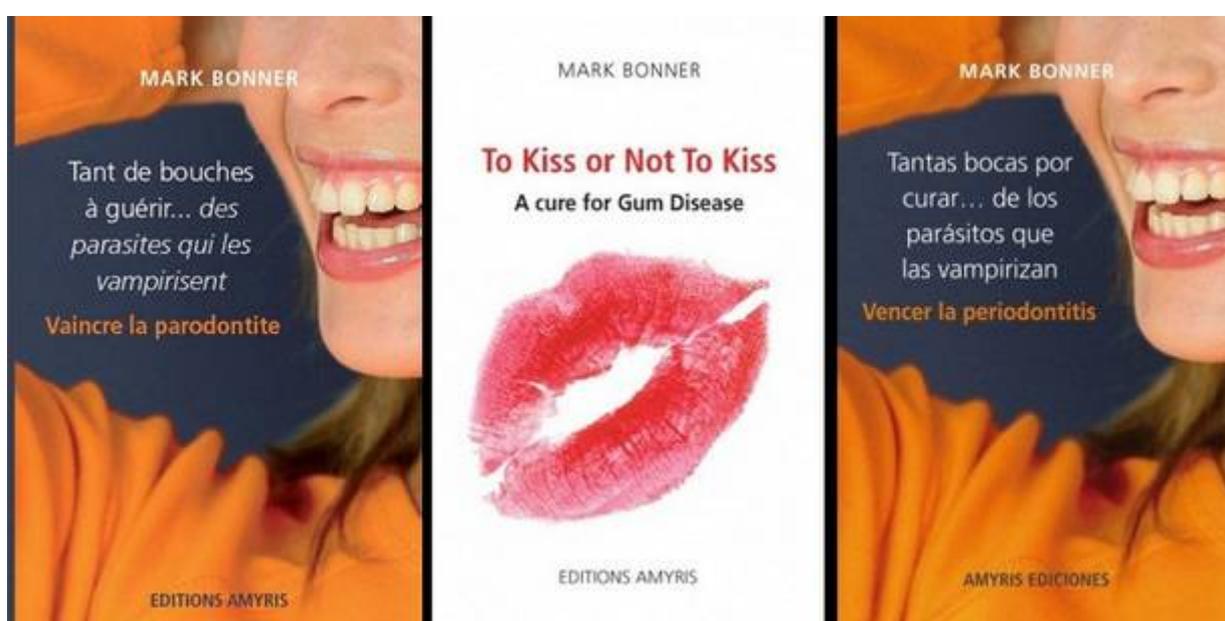


1000x Confirmation : flore commensale.

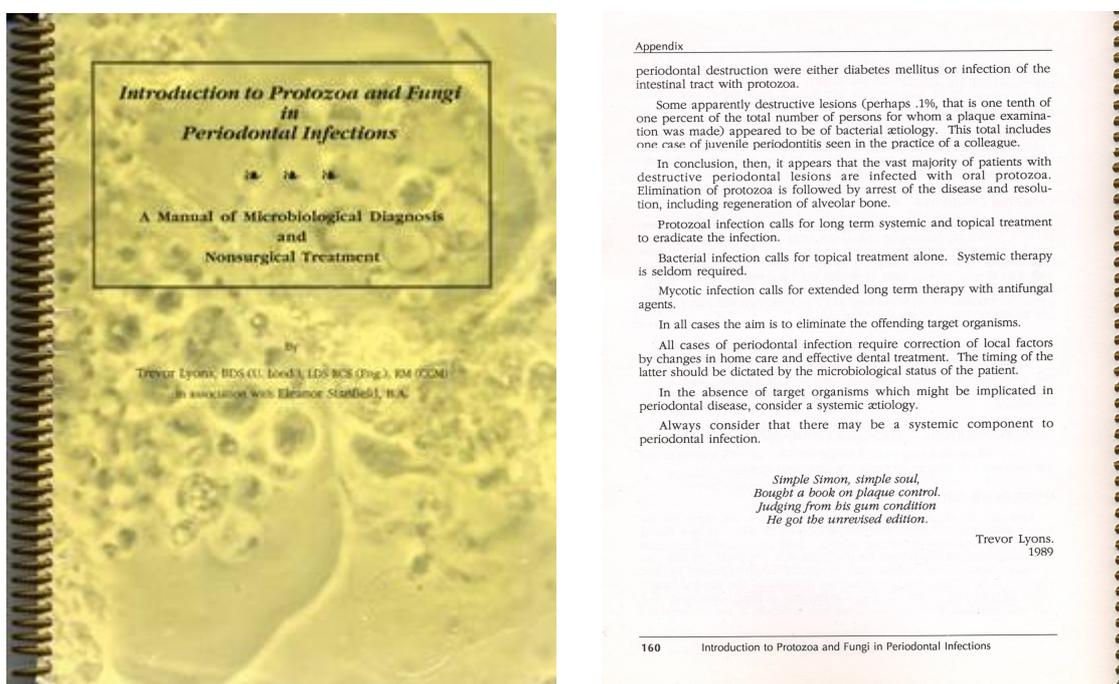


Coccis, petits filaments, portion de cellule épithéliale.

Lecture recommandée au patient et au praticien



Lecture recommandée au praticien



Disponible sur demande :
INSTITUT INTERNATIONAL DE PARODONTIE
49 Rue Laurier Ouest - VICTORIANVILLE G6P 6P5 - Tel : 819-260-1086
www.parodontite.com

VIDEOS
YouTube/Mark Bonner