



PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL <small>Document de travail non définitif</small>	12/09/00

Référentiel n° 5

Prévention du risque parodontal

Participants au groupe de travail :

Dr F. MORA

Dr J-P. CHAIRAY

Dr J. ITIC

Dr J-F. MICHEL

Dr N. MILLER

Dr P. RODIER

Dr P. VIARGUES

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL Document de travail non définitif	12/09/00

HYGIENE DENTAIRE ET CONTRÔLE DE PLAQUE

- Réf. 1 : Le praticien évalue l'hygiène bucco-dentaire du patient.
- Réf. 2 : Le praticien sensibilise le patient à l'hygiène bucco-dentaire.
- Réf. 3 : Le praticien enseigne l'hygiène bucco-dentaire au patient.
- Réf. 4 : Le praticien contrôle l'efficacité de l'hygiène bucco-dentaire du patient.

FACTEURS DE RETENTION DE PLAQUE

- Réf. 5 : Le praticien élimine systématiquement et régulièrement le tartre supra et infra-gingival.
- Réf. 6 : Le praticien établit les limites des restaurations afin que celles-ci ne constituent pas un facteur de rétention de plaque
- Réf. 7 : Le praticien met en œuvre les moyens permettant de réduire les facteurs de rétention de plaque liés aux imperfections des restaurations.
- Réf. 8 : Le praticien examine les malpositions dentaires.

FACTEURS D'AGRESSION DIRECTE DU PARODONTE

- Réf. 9 : Le praticien s'assure qu'il n'existe pas de facteur d'agression directe du parodonte.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL Document de travail non définitif	12/09/00

DIAGNOSTIC DES MALADIES PARODONTALES

- Réf. 10 : Le praticien procède à un examen parodontal, y compris chez l'enfant et l'adolescent.
- Réf. 11 : Le praticien diagnostique une parodontite chez l'enfant ou l'adolescent.
- Réf. 12 : Le praticien diagnostique une parodontite de l'adulte.
- Réf. 13 : Le praticien diagnostique la gingivite chronique.
- Réf. 14 : Le praticien diagnostique une parodontite à progression rapide.

INFLUENCE RECIPROQUE DES PARODONTITES ET DE L'ETAT GENERAL

- Réf. 15 : Le praticien évalue l'état général et parodontal et informe le patient.
- Réf. 16 : Le praticien informe le patient de l'influence des comportements individuels sur l'évolution des maladies parodontales.
- Réf. 17 : Le praticien informe le patient de l'influence des parodontites modérées ou sévères sur son état général.
- Réf. 18 : Le praticien informe le patient que des prédispositions génétiques influencent l'apparition et/ou l'évolution des maladies parodontales.
- Réf. 19 : Devant certaines maladies systémiques le praticien évalue le risque d'apparition et/ou d'évolution des maladies parodontales.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL Document de travail non définitif	12/09/00

Hygiène dentaire et contrôle de plaque*

Réf. 1 : Le praticien évalue l'hygiène bucco-dentaire du patient

Crit. 1.1 : Il observe la présence ou l'absence de plaque et/ou de tartre

Crit. 1.2 : Il observe la présence ou l'absence d'inflammation gingivale

* Plaque dentaire bactérienne ou plaque bactérienne ou biofilm bactérien.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL <small>Document de travail non définitif</small>	12/09/00

Réf. 2 : Le praticien sensibilise le patient à l'hygiène bucco-dentaire

Crit. 2.1 : Il établit un dialogue avec le patient

Crit. 2.2 : Des modèles pédagogiques sont utilisés

Crit. 2.3 : Des supports papier, audio-visuel et/ou informatique sont utilisés

Crit. 2.4 : Il prescrit les matériels d'hygiène, bains de bouche et/ou médicaments adaptés au patient

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL <small>Document de travail non définitif</small>	12/09/00

Réf. 3 : Le praticien enseigne l'hygiène bucco-dentaire au patient

Crit. 3.1 : Il montre au patient sa plaque dentaire par le moyen de son choix

Crit. 3.2 : Le patient est invité à brosser ses dents devant lui

Crit. 3.3 : Une démonstration d'une technique adaptée est réalisée

Crit. 3.4 : Le praticien vérifie la bonne compréhension et la bonne application de la technique par le patient

Crit. 3.5 : Le praticien recommande 3 brossages quotidiens de 2 à 3 minutes chacun

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL Document de travail non définitif	12/09/00

Réf. 4 : Le praticien contrôle l'efficacité de l'hygiène bucco-dentaire du patient

-
- Crit. 4.1 : Il contrôle la présence ou l'absence de plaque par le moyen de son choix
- Crit. 4.2 : Les conseils et les moyens de vérifier la qualité de son hygiène bucco-dentaire sont proposés au patient
- Crit. 4.3 : Il vérifie le(s) matériel(s) utilisé(s) par les patients et leur demande de le(s) renouveler régulièrement
- Crit. 4.4 : Le praticien évalue la disparition de l'inflammation clinique 1 à 2 semaines après mise en fonction des mesures d'hygiène, puis tous les 3 mois
-

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL <small>Document de travail non définitif</small>	12/09/00

Facteurs de rétention de plaque

Réf. 5 : Le praticien élimine systématiquement et régulièrement le tartre supra et infra gingival

Crit. 5.1 : Le praticien adapte la fréquence des séances de détartrage en fonction du patient et du type de maladie parodontale

Crit. 5.2 : Le détartrage est suivi d'un polissage des surfaces dentaires et/ou radiculaires

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL <small>Document de travail non définitif</small>	12/09/00

Réf. 6 : Le praticien établit les limites des restaurations afin que celles-ci ne constituent pas un facteur de rétention de plaque

Crit. 6.1 : Le praticien respecte ou recrée l'espace biologique

Crit. 6.2 : Les restaurations dentaires sont effectuées en respectant la gencive marginale

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL <small>Document de travail non définitif</small>	12/09/00

Réf. 7 : Le praticien met en oeuvre les moyens permettant de réduire les facteurs de rétention de plaque liés aux imperfections des restaurations

-
- Crit. 7.1 : Par les moyens de son choix, il limite morphologiquement le périmètre de sa restauration proximale
 - Crit. 7.2 : Il polit les restaurations
 - Crit. 7.3 : Il vérifie sur modèles la bonne adaptation des travaux prothétiques
 - Crit. 7.4 : Il vérifie leur adaptation en bouche.
 - Crit. 7.5 : Il vérifie l'efficacité des points et surfaces de contact
 - Crit. 7.6 : Les embrasures gingivales sont respectées
-

Le respect de ces critères garantit une possibilité de contrôle de plaque et d'hygiène efficace à long terme.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL <small>Document de travail non définitif</small>	12/09/00

Réf. 8 : Le praticien examine les malpositions dentaires

Crit. 8.1 : Il informe le patient des risques supplémentaires de rétention de plaque liés à ces malpositions

Crit. 8.2 : Il informe son patient des possibilités de traitement de ces malpositions

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL <small>Document de travail non définitif</small>	12/09/00

Facteurs d'agression directe du parodonte

Réf. 9 : Le praticien s'assure qu'il n'existe pas de facteur d'agression directe du parodonte

-
- Crit. 9.1 : Il s'assure que les méthodes d'hygiène bucco-dentaire ne sont pas une cause d'agression directe du parodonte
- Crit. 9.2 : Il contrôle et/ou corrige les limites marginales inadéquates (inadaptées) des restaurations
- Crit. 9.3 : Il s'assure qu'il n'existe pas de traumatisme direct du parodonte lié à l'occlusion (supraclusion, morsure palatine ...)
- Crit. 9.4 : Il recherche les signes dentaires et parodontaux associés à certaines habitudes comportementales répétitives (tics, manies, etc...)
-

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL Document de travail non définitif	12/09/00

Diagnostic des maladies parodontales

Réf. 10 : Le praticien procède à un examen parodontal, y compris chez l'enfant et l'adolescent

-
-
- Crit. 10.1 : Tout nouveau patient fait l'objet d'un examen des tissus parodontaux
 - Crit. 10.2 : Le praticien inclut dans son plateau d'examen une sonde parodontale graduée
 - Crit. 10.3 : La praticien observe la teinte, le volume et la localisation de la gencive marginale
 - Crit. 10.4 : En cas d'anomalie clinique, un sondage ponctuel est réalisé
 - Crit. 10.5 : Le praticien observe l'éventuel saignement au sondage
 - Crit. 10.6 : La présence d'une ou plusieurs poches parodontales amène le praticien à réaliser un bilan radiologique
 - Crit. 10.7 : Le praticien observe l'importance de l'inflammation (oedème, changement de teinte, saignement au sondage), la quantité d'irritants (plaque, tartre) et le degré de destruction du tissu osseux
 - Crit 10.8 : Le praticien recherche une éventuelle halitose
-

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL	12/09/00
Document de travail non définitif	

Réf. 11 : Le praticien diagnostique une parodontite chez l'enfant ou l'adolescent

- Crit. 11.1 : Le praticien est attentif au fait que les adolescents et plus rarement les enfants, peuvent présenter des poches parodontales
- Crit. 11.2 : Lors du sondage, le praticien veille à faire la différence entre des profondeurs de poches dues à des inflammations d'origine carieuses, endodontiques ou éruptives et celles dues à l'alvéolyse
- Crit. 11.3 : Le praticien est conscient que des alvéolyses chez un jeune patient entraînent un risque de perte de dents à un âge précoce, et nécessitent des soins spécifiques.
- Crit. 11.4 : Un bilan parodontal est réalisé avant tout traitement orthodontique
-

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL <small>Document de travail non définitif</small>	12/09/00

Réf. 12 : Le praticien diagnostique une parodontite de l'adulte

- Crit. 12.1 : L'état parodontal des patients évoluant avec le temps, le parodonte est examiné régulièrement
- Crit. 12.2 : Le sillon gingivo-dentaire est sondé en cas de modification importante de la teinte de la gencive, d'œdème gingival, d'abcès, de mobilité et/ou de migration dentaire anormale
- Crit. 12.3 : La présence de plusieurs profondeurs de sondage de 4 mm ou plus, amène le praticien à réaliser un bilan radiographique
- Crit. 12.4 : Le praticien informe le patient de l'existence de poches parodontales avec/ou sans saignement, d'alvéolyses horizontales, verticales et de lésions inter-radiculaires
- Crit. 12.5 : Le lien entre les irritants et la parodontite est exposé au patient et des méthodes d'élimination adéquate de la plaque lui sont enseignées
-

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL <small>Document de travail non définitif</small>	12/09/00

Réf. 13 : Le praticien diagnostique la gingivite chronique

- Crit. 13.1 : Le praticien cherche à connaître par l'interrogatoire, l'existence de saignements gingivaux provoqués ou spontanés
- Crit. 13.2 : La modification de teinte et/ou du volume de la gencive est observée avec ou sans présence de plaque
- Crit. 13.3 : En présence d'une inflammation gingivale, le praticien s'assure par le sondage que le sillon gingivo-dentaire ne dépasse pas 3 mm
- Crit. 13.4 : En présence de gingivite le patient est prévenu du risque d'évolution possible vers une parodontite
-

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL Document de travail non définitif	12/09/00

Réf. 14 : Le praticien diagnostique une parodontite à progression rapide

Certains adultes jeunes peuvent connaître une dégradation rapide de leur état parodontal

- Crit. 14.1 : Des modifications importantes de teinte ou de volume, de rétraction ou de saignement des gencives, de mobilité des dents imposent un examen parodontal complet *
- Crit. 14.2 : En présence d'une alvéolyse importante associée à une faible quantité d'irritants locaux, le praticien pose un diagnostic positif
- Crit. 14.3 : Le praticien informe son patient de la gravité de la pathologie en cours et de la nécessité d'une thérapeutique spécifique
-

* Examens microbiologiques, tests génétiques et immunologiques ...

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL Document de travail non définitif	12/09/00

Influence réciproque des parodontites et de l'état général

Réf. 15 : Le praticien évalue l'état général et parodontal et informe le patient

-
-
- Crit. 15.1 : Le praticien reconstitue l'histoire de la maladie parodontale et détermine l'âge de son apparition
- Crit. 15.2 : Un questionnaire médical est réalisé (indissociable de l'obligation d'information)*
- Crit. 15.3 : Si nécessaire, une communication avec le médecin traitant est établie
-

* Cour de Cassation 25 février 1997, 14 octobre 1997, 7 octobre 1998.
Arrêté Conseil d'Etat 15 juillet 1999, 5 janvier 2000

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL <small>Document de travail non définitif</small>	12/09/00

Réf. 16 : Le praticien informe le patient de l'influence des comportements individuels sur l'évolution des maladies parodontales

- Crit. 16.1 : Le praticien informe le patient des conséquences de l'hygiène de vie et de la surveillance de l'alimentation
- Crit. 16.2 : L'influence du tabagisme selon sa forme et son importance est exposée
- Crit. 16.3 : L'influence de l'alcoolisme et des toxicomanies est exposée
- Crit. 16.4 : L'influence du stress est exposée
-

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL <small>Document de travail non définitif</small>	12/09/00

Réf. 17 : Le praticien informe le patient de l'influence des parodontites modérées ou sévères sur son état général

- Crit. 17.1 : Chez le diabétique, l'augmentation de la glycémie est évoquée
- Crit. 17.2 : Les risques d'apparition ou d'aggravation de lésions cardio-vasculaires sont évoqués
- Crit. 17.3 : Les risques d'apparition ou d'aggravation d'infection pulmonaire sont évoqués
- Crit. 17.4 : Chez la femme enceinte, les risques de naissance prématurée et de nourrisson hypotrophique sont évoqués

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL <small>Document de travail non définitif</small>	12/09/00

Réf. 18 : Le praticien informe le patient que des prédispositions génétiques influencent l'apparition et/ou l'évolution des maladies parodontales

Crit. 18.1 : Le praticien recherche des informations concernant les ascendants et la fratrie

Crit. 18.2 : Le praticien recherche des déficiences hématologiques et/ou immunologiques d'origine génétique

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL Document de travail non définitif	12/09/00

Réf. 19 : Devant certaines maladies systémiques* le praticien évalue le risque d'apparition et/ou d'évolution des maladies parodontales

- Crit. 19.1 : Le praticien diagnostiquant une maladie parodontale, recherche l'existence d'une maladie générale pouvant y être associée (SIDA, diabète, ostéoporose, hémopathie)
- Crit. 19.2 : Le praticien diagnostique une maladie parodontale pouvant être majorée chez la femme par des variations hormonales (grossesse, règles, ménopause)
- Crit. 19.3 : Une thérapeutique parodontale adaptée est mise en œuvre
- Crit. 19.4 : Une maintenance parodontale adaptée dans le temps est mise en œuvre
-

* Les principales maladies systémiques les plus susceptibles d'influencer l'évolution des maladies parodontales sont, entre autres, le diabète, l'ostéoporose, le SIDA, les hémopathies ...



PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL <small>Document de travail non définitif</small>	12/09/00

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL Document de travail non définitif	12/09/00

Prévention du risque parodontal : bibliographie

- ALMSTAHL A., WIKSTROM M. Oral microflora in subjects with reduced salivary secretion. J. Dent. Res. 1999 Aug ; 78(8):1410-6.
- QUIRYNEN M., MONGARDINI C., PAUWELS M., BOLLEN CM., VAN ELDERE J., VAN STEENBERGHE D. One stage full-versus partial-mouth disinfection in the treatment of chronic adult or generalized early-onset periodontitis. II. Long-term impact on microbial load. J. Periodontol. 1999 Jun ; 70 (6): 646-56.
- MACHTEI EE., HAUSMANN E., DUNFORD R., GROSSI S., HO A., DAVIS G., CHANDLER J., ZAMBON J., GENCO RJ. Longitudinal study of prédictive factors for periodontal disease and tooth loss. J. Clin Periodontol 1999 Jun ; 26 (6): 374-80.
- EDWARDSSON S, BING M, AXTEKIUS B, LINDBERG B, SODERFELDT B, ATTSTROM R. The microbiota of periodontal pockets with différent depths in therapy-resistant periodontitis. J. Clin. Periodontol 1999 Mar; 26 (3): 143-52.
- KAMMA JJ., NAKOU M., BAEHNI PC. Clinical and microbiological characteristics os smokers with early onset periodontitis. J Periodontal Res 1999 Jan ; 34 (1) 25-33.
- ELTER JR., BECK JD., SLADE GD., OFFENBACHER S. Etiologic models for incident periodontal attachment loss in older adults. J Clin Periodontol 1999 Feb ; 26 (2): 113-23.
- REIKER J., VAN DER VELDEN U., BARENDREGT DS., LOOS BG. A cross-sectional study into the prevalence of root caries in periodontal maintenance patients. J Clin Periodontol 1999 Jan ; 26 (1) : 26-32.
- HASE JC., EDWARDSSON S., RUNDEGREN J., ATTSTROM R., KELTY E. 6-month use of 0.2% delmopinol hydrochloride in comparison with 0.2% chlorhexidine digluconate and placebo (II). Effect on plaque and salivary microflora. J Clin Periodontol 1998 Nov ; 25 (11 Pt 1) : 841-9.
- HUANG GT., HAAKE SK., PARK NH. Gingival epithelial cells increase interleukine-8 secretion in response to Actinobacillus actinomycetemcomitans challenge. J Periodontol 1998 Oct ; 69 (10) : 1105-10.
- NEWMAN HN. The nationale for chemical adjuncts in plaque control. Int Dent J 1998 Jun ; 48 (3 Suppl 1) : 298-304.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL	12/09/00
<small>Document de travail non définitif</small>	

- DAVENPORT ES., WILLIAMS CE., STERNE JA., SIVAPATHASUNDRAM V., FEARNE JM., CURTIS MA. The East London study of maternal chronic periodontal disease and preterm low birth weight infants : study design and prevalence data. Ann Periodontol 1998 Jul ; 3 (1): 213-21.
- KINANE DF. Periodontal disease contributions to cardiovascular disease : an overview of potentiel mechanisms. Ann Periodontol 1998 Jul ; 3 (1) : 142-50.
- BECK JD., OFFENBACHER S., WILLIAMS R., GIBBS P., GARCIA R. Periodontitis : a risk factor coronary heart disease ? Ann Periodontol 1998 Jul ; 3 (1) : 127-41.
- ALBANDAR JM., KINGMAN À., LAMSTER IB. Crevicular fluid level of betaglucuronidase in relation to clinical periodontal parameters and putative periodontal pathogens in early-onset periodontitis. J Clin Periodontol 1998 Aug ; 25 (8) : 630-9.
- STOOR P., SODERLING E., SALONEN JI. Antibacterial effects of a bioactive glass paste on oral microorganisms. Acta Odontol Scand 1998 Jun ; 56 (3): 161-5.
- HAFFAJEE AD., SOCRANSKY SS. Microbial etiological agents of destructive periodontal diseases. Periodontol 2000 1994 Jun ; 5 : 78-111.
- SOMAYAJI BV., JARIWALA U., JAYACHANDRAN P., VIDYALAKSHMI K., DUDHANI RV. Evaluation of antimicrobial efficacy and release pattern of tetracycline and metronidazole using a local delivery system.
- SMITH AJ., ALEXANDER M., MACKENZIE D., LENNON À., RIGGIO MP., MACFARLANE TW. Microbial factors gingival crevicular fluid aspartate aminotransferase levels. A cross-sectional study. J Clin Periodontol 1998 Apr ; 25 (4) : 334-9.
- PALLASCH TJ. Pharmacokinetic principles of antimicrobial therapy. Periodontol 2000 1996 Feb ; 10 : 5-11.
- LOESCHE WJ., SCHORK À., TERPENNING MS., CHEN YM., DOMINGUEZ BL., GROSSMAN N. Assessing the relationship between dental disease and coronary heart disease in ederly U. S. veterans. J Am Dent Assoc 1998 Mar; 129 (3) : 301 -11.
- WANG HL., MACNEIL RL., THOMAS C., SHYR Y., SYED S. The effect of an absorbable collagen membrane on the subgingival microflora. Periodontal Clin Investig 1997 Spring; 19 (1): 27-35.
- PAGE RC., BECK JD. Risk assessment for periodontal diseases. Int Dent J 1997 Apr ; 47 (2) : 61-87.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL	12/09/00
<small>Document de travail non définitif</small>	

- GREENSTEIN G. Contemporary interpretation of probing depth assessments : diagnostic and therapeutic implications. A literature review. J Periodontol 1997 Dec ; 68 (12) : 1194-205.
 - MULLER HP., HEINECKE A., BORNEFF M. KNOPF A., KIENCKE C., POHL S. Microbial ecology of Actinobacillus actinomycetemcomitans, Eikenella corrodens and Capnocytophaga spp. in adult periodontitis. J Periodontal Res 1997 Aug ; 32 (6): 530-42.
- O'LEARY R, SVED AM, DAVIES EH, LEIGHTON TG, WILSON M, KIESER JB. The bactericidal effects of dental ultrasound on Actinobacillus actinomycetemcomitans and Porphyromonas gingivalis, An in vitro investigation. J Clin Periodontol 1997 Jun ; 24 (6): 432-9.
- NEWMAN MG. Design and implementation of clinical trials of antimicrobial drugs and devices used in periodontal disease treatment. Ann Periodontol 1997 Mar; 2 (1) : 180-98.
 - HAVEMOSE-POULSEN Å., HOLMSTRUP P. Factors affecting IL-1 mediated collagen metabolism by fibroblaste and the pathogenesis of periodontal disease : a review of literature. Crit Rev Oral Biol Med 1997 ; 8 (2): 217-36.
 - SMITH AJ., WADE W., ADDY M., EMBERY G. The relationship between microbial factors and gingival crevicular fluid glycosaminoglycans in human adult periodontitis. Arch Oral Biol 1997 Jan; 42 (1): 89-92.
 - PETTI S., BARBATO E., SIMONETTI D'ARCA A. Effect of rothodontic therapy with fixed and removable appliances on oral microbiota: a six-month longitudinal study. New Microbiol 1997 Jan ; 20 (1) - 55-62.
 - PINDUCCIU G., MICHELETTI L., PIRAS V., SONGINI C., SERRA C., POMPEI R., PINTUS L. Periodontal disease, oral microbial flora and salivary antibacterial factors in diabetes mellitus type 1 patients. Eur J Epidemiol 1996 Dec ; 12 (6): 631-6.
 - ZAMBON JJ. Periodontal diseases : microbial factors. Ann Periodontol 1996 Nov ; 1(l) : 879-925.
 - SCANNAPIECO FA., MYLOTTE JM. Relationship between periodontal disease and bacterial pneumonia. J Periodontol 1996 Oct ; 67 (10 Suppl) : II 14-22.
 - LAMSTER IB., PULLMAN JR., CELENTI RS., GRBIC JT. The effect of tetracycline fiber therapy on beta-glucuronidase and interleukin-1 beta in crevicular fluid. J Clin Periodontol 1996 Sep; 23 (9) : 816-22.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL <small>Document de travail non définitif</small>	12/09/00

- DAHLEN G., WIKSTROM M., RENVERT S. Treatment of periodontal disease based on microbiological diagnosis. A 5-year follow-up on individual patterns. J Periodontol 1996 Sep; 67 (9): 879-87.
- SEPPA L., HAUSEN H., KARKKAINEN S. Plaque fluoride and mutans streptococci in plaque and saliva before and after discontinuation of water fluoridation. Eur J Oral Sci 1996 Aug ; 104 (4 (Pt 1)) : 353-8.
- FRANSSON C., BERGLUNDH T., LINDHE J. The effect of age on the development of gingivitis. Clinical, microbiological and histological findings. J Clin periodontol 1996 Apr; 23 (4): 379-85.
- BRAGGER U., LANG NP. The significance of bone in periodontal disease. Semin Orthod 1996 Mar; 2 (1): 31-8.
- KOMAMN KS. Refractory periodontitis: critical questions in clinical management. J Clin Periodontol 1996 Mar; 23 (3 Pt 2): 293-8.
- PAOLANTONIO M, DI GIROLAMO G, PEDRAZZOLI V, DI MURRO C, PICCIANI C, CATAMO G, CATTABRIGA M, PICCOLOMINI R. Occurrence of Actinobacillus actinomycetemcomitans in patients wearing orthodontic appliances. A cross-sectional study. J Clin Periodontol 1996 Feb ; 23 (2) : 112-8.
- RIVIERE GR., SMITH KS., TZAGAROULAKI E., KAY SL., ZHU X., DE ROUEN TA., ADAMS DF. Periodontal status and detection frequency of bacteria at sites of periodontal health and gingivitis. J Periodontol 1996 Feb ; 67 (2) : 109-15.
- LILJEMARK WF., BLOOMQUIST C. Human oral microbial ecology and dental caries and periodontal diseases. Crit Rev Oral Biol Med 1996 ; 7 (2): 180-98.
- NOVAK MJ., NOVAK KF. Early-onset periodontitis. Curr Opin Periodontol 1996 3 : 45-58.
- VAN DER HOEVEN JS., VAN DEN KIEBOOM CW., SCHAEKEN MJ. Sulfate-reducing bacteria in the periodontal pocket. Oral Microbiol Immunol 1995 Oct ; 10 (5) 288-90.
- GODOWSKI KC., WOLFF ED., THOMPSON DM., HOUSLEY CJ., POLSON AM., DUNN RL., DUKE SP., STOLLER NH., SOUTHARD GL. Whole mouth microbiota effects following subgingival delivery of sanguinarium. J Periodontol 1995 Oct; 66 (10): 870-7.
- MARSH PD., BRADSHAW DJ. Dental plaque as a biofilm. J Ind Microbiol 1995 Sep 15 (3): 169-

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL	12/09/00
<small>Document de travail non définitif</small>	

75.

- ROE DE., BRAHAM PH., WEINBERG À., ROBERTS MC. Characterization of tetracycline resistance in Actinobacillus actinomycetemcomitans. Oral Microbiol Immunol 1995 Aug ; 10 (4): 227-32.
- STABHOLZ A., TAICHMAN NS., SOSKOLNE WA. Occurrence of Actinobacillus actinomycetemcomitans and anti-leukotoxin antibodies in some members of an extended family affected by Papillon-Lefevre syndrome. J periodontol 1995 Jul ; 66 (7): 653-7.
- WEIGER R., NETUSCHIL L., VON OHLE C., BRECX M. Microbial vitality of supragingival dental plaque during initial stages of experimental gingivites in humans. J Periodontal Res 1995 May; 30 (3): 204-9.
- SEWON LA., KARJALAINEN SM., SAINIO M., SEPPA O. Calcium and other salivary factors in periodontitis-affected subjects prior to treatment. J Clin Periodontol 1995 Apr; 22 (4): 267-70.
- PAVICIC MJ., VAN WINKELHOFF AJ., PAVIVIC-TEMMING YA., DE GRAAFF J. Metronidazole susceptibility factors in Actinobacillus actinomycetemcomitans. J Antimicrob Chemother 1995 Feb ; 35 (2): 263-9.
- ENWONWU CP. Interface of malnutrition and periodontal diseases. An J Clin Nutr 1995 Feb ; 61 (2): 430S-436S.
- THORSTENSSON H. Periodontal disease in adult insulin-dependent diabetics. Swed dent J Suppl 1995 ; 107: 1-68.
- NOWZARI H., SLOTS J. Microbiologic and clinical study polytetrafluoroethylene membranes for guided bone regeneration around implants. Int J Oral Maxillofac Implants 1995 Jan-feb ; 10 (1) : 67-73.
- NAKAGAWA S., FUJII H., MACHIDA Y., OKUDA K. A longitudinal study from prepuberty to puberty of gingivitis. Correlation between the occurrence of Prevotella intermedia and sex hormones. J Clin Periodontol 1994 Nov ; 21 (10) : 658-65.
- CORTELLINI P., PINI-PRATO G., TONETTI M. Periodontal regeneration of human infrabony defects (V). Effect of oral hygiene on long-term stability. J Clin Periodontol 1994 Oct ; 21 (9) : 606-10.
- VAN DER WEIJDEN GA., TIMMERMAN MF., REIJERSE E., WOLFFE GN., VAN WINKELHOFF AJ., VAN DER VELDEN U. The prevalence of A. actinomycetemcomitans, P. gingivalis and P.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL	12/09/00
<small>Document de travail non définitif</small>	

Intermedia in semected subjects with periodontitis. J Clin Periodontol 1994 Oct ; 21 (9): 583-8.

- MURAMATSU Y., TAKAESU Y. Oral health status related to subgingival bacterial flora and sex hormones in saliva during pregnancy. Bull Tokyo Dent Coll 1994 Aug; 35 (3): 139-51.
 - NEWMAN MG., MARINHO VC. Assessing bacterial risk factors for periodontitis and peri-implantitis : using evidence to enhance outcomes. Compendium 1994 Aug ; 15 (8): 958, 960, 962 passim ; quiz 972.
 - LIEBANA J., CASTILLO A. Physiopathology of primary periodontitis associated with plaque. Microbial and host factors. A review. Part 1. Aust dent J 1994 Aug ; 39 (4): 228-32.
 - FLYNN MJ., LI G., SLOTS J. Mitsuokella dentalis in huma periodontitis. Oral Microbiol Immunol 1994 Aug ; 9 (4).- 248-50.
 - SMALLEY JW. Pathogenic mechanisms in periodontal disease. Adv Dent Res 1994 Aug ; 8 (2): 320-8.
 - SHAPIRA L., SMIDT À., VAN DYKE TE., BARAK V., SOSKOLNE AW., BRAUTBAR C., SELA MN., BIMSTEIN E. Sequential manifestation of different forms of early-onset periodontitis. A case report. J Periodontol 1994 Jun ; 65 (6): 631-5.
 - BAKDASH B. Oral Hygiene and compliances as risk factors in periodontitis. J Periodontol 1994 May ; 65 (5 Suppl) : 539-44.
 - LAMSTER IB., SMITH QT., CELENTI RS., SINGER RE., GRBIC JT. Development of a risk profile for periodontal disease : microbial and host response factors. J Periodontol 1994 May; 65 (5 Suppl) : 511-20.
- WOLFF L, DAHLEN G, AEPPLI D. Bacteria as risk markers for periodontitis. J Periodontol 1994 May, 65 (5 Suppl): 498-510.
- GROSSI SG., ZAMBON JJ., HO AW., KOCH G., DUNFORD RG., MACHTEI EE., NORDERYD OM., GENCO RJ. Assessment of risk for peridontal disease. I. Risk indicators for attachment loss. J Periodontol 1994 Mar; 65 (3): 260-7.
 - YOUNGS G. Risk factors for and the prevention of root caries in older adults. Spec Care dentist Mar-Apr ; 14 (2): 68-70.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	PARO 04
REFERENTIEL PREVENTION DU RISQUE PARODONTAL	12/09/00
<small>Document de travail non définitif</small>	

- BOSY Å., KULKARNI GV., ROSENBERG M., McCULLOCH CA. Relationship of oral malodor to periodontitis : evidence of independence in discrete subpopulations. J Periodontol 1994 Jan; 65 (1) : 37-46.
- RAMBERG P., LINDHE J., DAHLEN G., VOLPE AR. The influence of gingival inflammation on de novo plaque formation. J Clin Periodontol 1994 Jan - 21 (1): 51-6.
- NAKAGAWA S., MACHIDA Y., NAKAGAWA T., FUJII H., YAMADA S., TAKAZOE I., OKUDA K. Infection by Porphyromonas gingivales and Actinobacillus actinomycetemcomitans, and antibody responses at different ages in humans. J Periodontal res 1994 Jan; 29 (1): 9-16.
- STOLTENBERG JL., OSBORN JB., PIHLSTROM BL., HERZBERG MC., AEPPLI DM., WOLFF LF., FISCHER GE. Association between cigarette smoking, bacterial pathogens, and periodontal status. J Periodontol 1993 Dec ; 64 (12) : 1225-30.
- SLOTS J., VAN WINKHELHOFF AJ. Antimicrobial therapy in periodontics. J Calif Dent Assoc 1993 Nov ; 21 (11): 51-6.
- BIRKEDAL-HANSEN H. Role of cytokines and inflammatory mediators in tissue destruction. J Periodontol Res 1993 Nov ; 28 (6 Pt 2) : 500- 10.
- MULLER HP., HEINECKE Å. LANGE DE. Postoperative bleeding tendency as a risk factor in Actinobacillus actinomycetemcomitans associated periodontitis. J Periodontal res 1993 Nov ; 28 (6 Pt 1) : 437-43.
- FLYNN MJ, SLOTS J. Beta-hemolytic streptococci in advanced periodontitis. Oral Microbiol Immunol 1993 Oct ; 8 (5): 295-7.
- COPULOS TA., LOW SB., WALKER CB., TREBILLOCK YY., HEFTI AF. Comparative analysis between a modified ultrasonic tip and hand instruments on clinical parameters of periodontal disease. J Periodontol 1993, Aug ; 64 (8) : 694-700.