

FORMATION POST-UNIVERSITAIRE
PHYTO-AROMATHERAPIE
Academy des Savoirs. Dr Florine BOUKHOBZA
Année 2019 Promotion Pr Raphael SERFATY

La Parodontologie en 2019,
Un tripode: sciences fondamentales-pratique clinique- phyto-aromathérapie



Dr Yves COHEN-LORO
Chirurgien-dentiste

Plan de la communication

Parodontologie session 2

- Présentation 1 : (55mn)

"Rôle de l'omnipraticien dans le dépistage de la maladie parodontale, quelles attitudes?"
Interceptions (prévention, traitement, prophylaxie) en allo-phyto-aroma-thérapies.
Questions (5mn)

- Présentation 2 : (55mn)

"Actualisation des données majeures en parodontie:
A quand une approche fonctionnelle de la maladie parodontale? Concept Marcia
Données actuelles en matière de recherche interactive parodontie-aromathérapie"

Questions (5mn)

- Travaux dirigés : (20mn)

"Moyens simples d'identification de la maladie parodontale, les limites. Cas cliniques et prescriptions en phyto-aromathérapie"

QCM (10mn)

1- Rôle de l'omnipraticien dans le dépistage de la maladie parodontale, *quelles attitudes?*

Interceptions (*prévention, traitement, prophylaxie*) en allo-phyto-aromathérapies.

- **Introduction et définitions**

Les attitudes
Définitions

- **Les biotypes parodontaux**

incidence sur la maladie parodontale

- **Les signes cliniques et fonctionnels**

outils diagnostiques

- **Impératifs parodontaux**

Critères-qualité en omnipratique

- **Quand adresser au parodontiste?**

erreurs à ne pas commettre

- **Les cas-limites**

paro-implanto ou implanto-paro?

- **Arguments histopathogéniques**

Analyse différentielle paro-implanto

- **Conclusion**

Gestion du temps biologique

Rôle de l'omnipraticien dans le dépistage de la maladie parodontale, *quelles attitudes?*

Interceptions (*prévention, traitement, prophylaxie*)
en allo-phyto-aroma-thérapies.

• **Introduction et définitions**

-Les attitudes actuelles, vers quelle communication performante?

Ou les apparences d'une réalité « tronquée »

-Définitions:

*La maladie parodontale et ses classifications

Définition actualisée

Les tentatives de classifications cliniques de la maladie parodontale

Approche fonctionnelle?

*Le pathobiote

(VAN DER VELDEN U.:What exactly distinguishes aggressive from chronic periodontitis: is it mainly a difference in the degree of bacterial invasiveness? Periodontology 2000, Vol,75,2017,24-44)

*Allopathie, homéopathie

Antinomie ou complémentarité?

La maladie parodontale, définition actualisée:

Maladie complexe, immuno-inflammatoire *et infectieuse*, sur **un hôte permissif**.

Le pathobiotte:

“A pathobiont is a symbiont-a natural member of the human microbiota- that is able to promote pathology only when specific genetic or environmental conditions are altered in the host.”

Un pathobiotte est un symbiote- un composant naturel du microbiote humain- capable de favoriser une pathologie, strictement si les conditions génétiques spécifiques ou environnementales sont perturbées chez l’hôte”

VAN DER VELDEN U.:What exactly distinguishes aggressive from chronic periodontitis: is it mainly a difference in the degree of bacterial invasiveness? Periodontology 2000, Vol,75,2017,24-44

“The diversity in genetic, infectious and immunologic subtypes of periodontal disease argues for personalized therapy“.

“La pluralité des sous-groupes génétiques, infectieux et immunitaires sont autant d’arguments pour des traitements au cas par cas.”

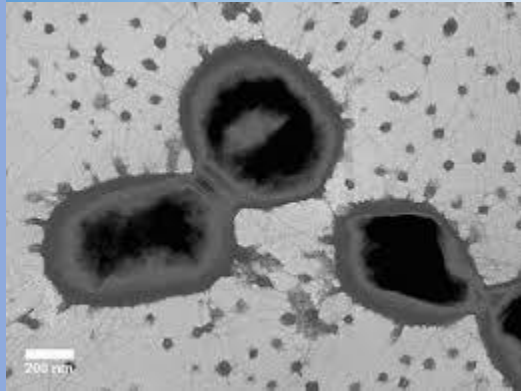
SLOTS J.: Periodontitis: facts, fallacies and the future. Periodontology 2000, Vol.75, 2017,7-23

Facteurs étiologiques

- Variabilité de l'écosystème loco- régional:
Identification de la flore pathogène et des interactions bactéries, virus et protozoaires.
- Un caractère hôte- dépendant à trois classes de critères :
variables, semi- variables et constants.
 - Les critères variables: éléments“ comportementaux“ : réactivité de l'organisme en réponse à des successions d'attitudes facultatives du sujet (alimentation, tabagisme, équilibre de vie, stress).
 - Les critères semi-variables, liés à des maladies générales et/ou syndromes, plus ou moins stabilisés, à répercussion parodontale.
 - Les critères constants, invariants du sujet : caractères à programmation génétique, milieu intérieur.

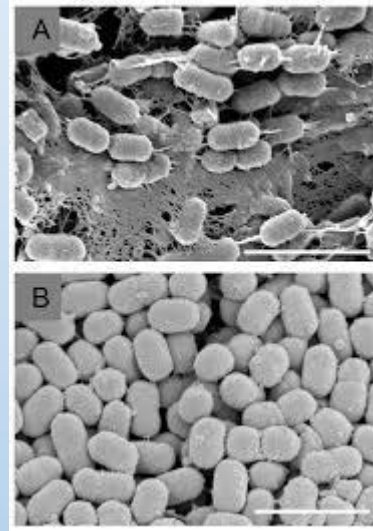
“Constant “ ne signifie pas “ figé“: ”chronique ne signifie pas incurable ou définitivement instable”

Les "VIB" DES PATHOGENES: (complexe rouge de SOCRANSKI)



Porphyromonas gingivalis

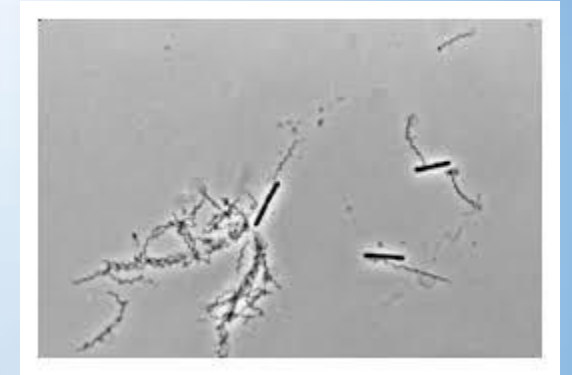
> Rupture barrière épithéliale, infect. System.



Tannarella forsythia



Treponema denticola



association Pg-Td

Et, bien sûr... *Actinobacteria actinomyces comitans* 'Aac'

(hors complexe rouge, 11 sérotypes répertoriés à ce jour)

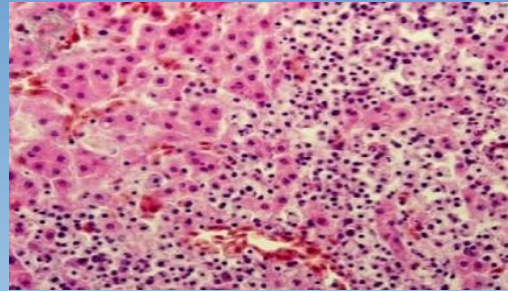
interférence/métabolisme du FER: Pg, Td



(Initialisation, progression et complications de nombreuses maladies inflammatoires chroniques)

Virus et protozoaires aggravent la virulence de la flore pathogène

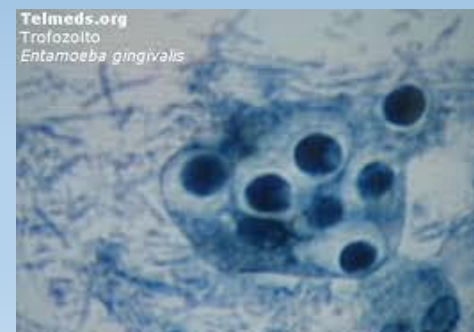
*Dans un tel cas, tout traitement
implantaire différé de 6 à 12 mois...*



HHV1, ex HS1 (suppression des cytokines anti-inflammatoires, favorise l'expansion des pathogènes)



Trichomonas tenax



Entamoeba gingivalis

Les biotypes parodontaux

incidence sur la maladie parodontale

4 classes de biotypes parodontaux (Maynard et Wilson, 1980):
un des déterminants du pronostic parodontal

	Tissus kératinisés	Procès alvéolaires
-Type I	épais	épais
-Type II	fins	épais
-Type III	épais	fins
-Type IV	fins	fins

Biotypes parodontaux (Maynard et Wilson, 1980)



Les signes cliniques et fonctionnels

outils diagnostiques

- Signes cliniques:
perte d'attache (mesure sans...la sonde parodontale)
- Signes fonctionnels:
 - gingivorragies, mobilité, douleurs
 - pH intrasulculaire
(caractéristique de P.g.)
 - Température de poche (Periotemp)

T° papillaire f(rougeur, profondeur de poche,)

T°sous-gingivale f(ant. à post. Et Mx à Md)

T° sublinguale f(male,female): 36,5 à 36,7°C

T° sulcus V: 34°C ('normalité')

Au-deà de 6 sites/dent, T°: 35,5°C, f(augmentation infiltrat inflamm.)



Impératifs parodontaux

Critères-qualité en omnipratique

- Quels soins de qualité sans un parodonte sain ou assaini?
- - Soins conservateurs (*collages*)
- - Endodontie (*pose de champ opératoire*)
- - Prothèse (*prise d'empreinte*)
- - Chirurgie (*suites post-opératoires*)
- - ODF (*pose des attaches*)
- -etc
- ... Potentialisation des traitements conventionnels par la phytothérapie...

*En tout omnipraticien sommeille un parodontiste
...qui ne s'ignore pas*

- "Voir en fermant les yeux, est-ce examiner?"
- Ne pas oublier de " Ne pas nuire "

La phytothérapie , passerelle pertinente entre omnipratique et parodontie:

Quel que soit le degré d'atteinte parodontale...

" ... Qu'on se le dise... "

Les prescriptions fondamentales en parodontie

PREVENTION

THERAPEUTIQUE

PROPHYLAXIE

...en Phyto-aromathérapie,

Rappelons-si besoin est- que ces prescriptions sont des adjuvants aux traitements conventionnels

PRESCRIPTIONS EN PREVENTION

Dépistage des patients à risque:

- Antécédents familiaux et fratrie
- Pathologies systémiques
- Bactériogramme
- Tests génétiques de prédisposition à la maladie parodontale

Au stade préventif, un patient, avec ou sans prédisposition à la maladie parodontale, ne présente aucun signe clinique avéré de parodontopathie.

La phyto-aromathérapie contribue à l'entretien d'une bonne santé parodontale, en maintenant les cofacteurs éventuels en-deçà d'un seuil d'expression, pour les sujets prédisposés.

PRESCRIPTION PRÉVENTIVE

- *Ribes nigrum*, Cassis,

1 gélule, 3/ jour/15j

Soit

TM 30 à 50 gouttes, 3/ jour/15j

Soit

Macérat glyciné, 100gttes/matin/10j (Gemmothérapie)



Grossulariacées

(Ainfl., Abact., Tonique)

Principes actifs: Flavonoïdes, tanins (feuilles et baies), prodelphinidols (feuilles), proanthocyanidines, pectine, vitamine C (baies), acide linoléique, acide alpha-linoléique, acide gamma-linoléique, acide stéaridonique (graines)

cortisone-like, stim.émonctoires, prodelphinidine Le cassis est très fortement *antioxydant*

CI: grossesse

PRESCRIPTION EN THERAPEUTIQUE PARODONTALE

Dès lors que le diagnostic d'atteinte parodontale aura été posé, selon son degré de sévérité, en adjuvant du traitement conventionnel, on privilégiera l'action ciblée :

- 1- Anti-infectieuse et/ou (activité directe ou indirecte)
- 2- Anti-inflammatoire et/ou (précautions)
- 3- Systémique et/ou (selon les pathologies systémiques,
 - cf cours phyto-pathologie générale
- 4- Détoxifiante (cf entretien médical en première consultation)

.....Discussion et propositions aux TD

EN THÉRAPEUTIQUE PARODONTALE SÉVÈRE (parodontite agressive voire destructrice)

HE *Melaleuca alternifolia*, arbre à thé

HE *Origanum heracleoticum*, origan

HE *Berberis framentii*: épine-vinette aa 1g

Alcool à 90°

QSP 60ml



Salix alba, Saule blanc,

- Soit

Infusion 2 à 3 g d'écorce

ou

5g châtons,

Dans 1 tasse d'eau bouillante, 4/j, préprandiale /15j

- Soit

T: 2,5ml/eau 3/j /10j

Salicacées Ainfl., (salicine)

CI: intol. Aspirine → (*Harpagophytum*, *Curcuma*)

PRESCRIPTION EN PROPHYLAXIE

Programme de maintenance et stabilisation de la santé parodontale

Prescription:

TM *Salvia officinalis* Sauge officinale,
20 gouttes dans un verre d'eau,

En bains de bouche, à avaler 2/j/15j

CI: épileptiques, femmes enceintes (thujone: neurotoxique, abortive)

Mais... Mais... Mais... cf TD

Adapté sans risque:

TM *Salvia sclareae* Sauge sclarée,
40 gouttes dans un verre d'eau, en BB, à avaler 2/j/5j



PRESCRIPTION EN PROPHYLAXIE

Programme de maintenance et stabilisation de la santé parodontale



Prescription:

TM *Salvia sclarea* Sauge sclarée,
40 gouttes dans un verre d'eau,
En bains de bouche, à avaler 2/j/15j

(*sécurisez*) analgésique, anti-inflammatoire, antioxydante, antimicrobienne, cytotoxique et riche en oméga 3.

cf TD

- linalol et de l'acétate de linalyle, mais est très pauvre en thuyones (moins de 0,2 % pour la Pharmacopée européenne) ; présence dans l'essence concrète d'un alcool diterpénique, le sclaréol.

Quand adresser au parodontiste?

écueils à éviter

- Accepter ses propres limites, comme tout un chacun
- Qui est votre correspondant parodontiste? (Quelle est son approche thérapeutique?)
- Communication interactive tripartite

exemple d'erreur à ne pas commettre:

Adresser au parodontiste un patient à qui vous venez de prescrire des antibiotiques pour « soulager son problème paro »... Pourquoi?

Alors quoi faire? Parlons-en...pendant les TD

Cas mixtes, cas limites

paro-implanto ou implanto-paro?(Ou « rien »)

- L'implantologie au secours d'un parodonte réduit (fonction occlusale stabilisante)
- La parodontie au secours de l'implantologie (assainissement préalable, résolution des complications)
- (In-)Aptitude du patient ou CI locales ou systémiques

J'ai entendu en mai 2017 un conférencier de renom poser une question:

"A-t-on le "droit" de refuser de poser un implant?"

N'avons-nous pas le "devoir" de dire non, dans des cas bien précis?

IMPLANTOLOGIE PRO-PARODONTALE



Prescription phyto d'accompagnement:
Hélicryse
Arnica
Dès l'avant-veille,
3 applications cutanées/ jour/4 jours



Céramiste: David RAFFENAUD, Paris

PARODONTIE PRO-IMPLANTAIRE



Prescription phyto:

Arguments histopathogéniques

Analyse différentielle paro-implantologie

- .Similitude apparente de la flore pathogène parodontale (> 900 espèces recensées) et de la flore pathogène péri-implantaire (> 1400 espèces recensées)
La plus grande diversité bactérienne péri-implantaire supposée due à interaction/Ti
- .Absence de ligament péri-implantaire: pas d'attache mais adhérence protéique péri-implantaire

...Mais surtout...

HISTOPATHOGENIE COMPAREE

DENT
(GINGIVITE)

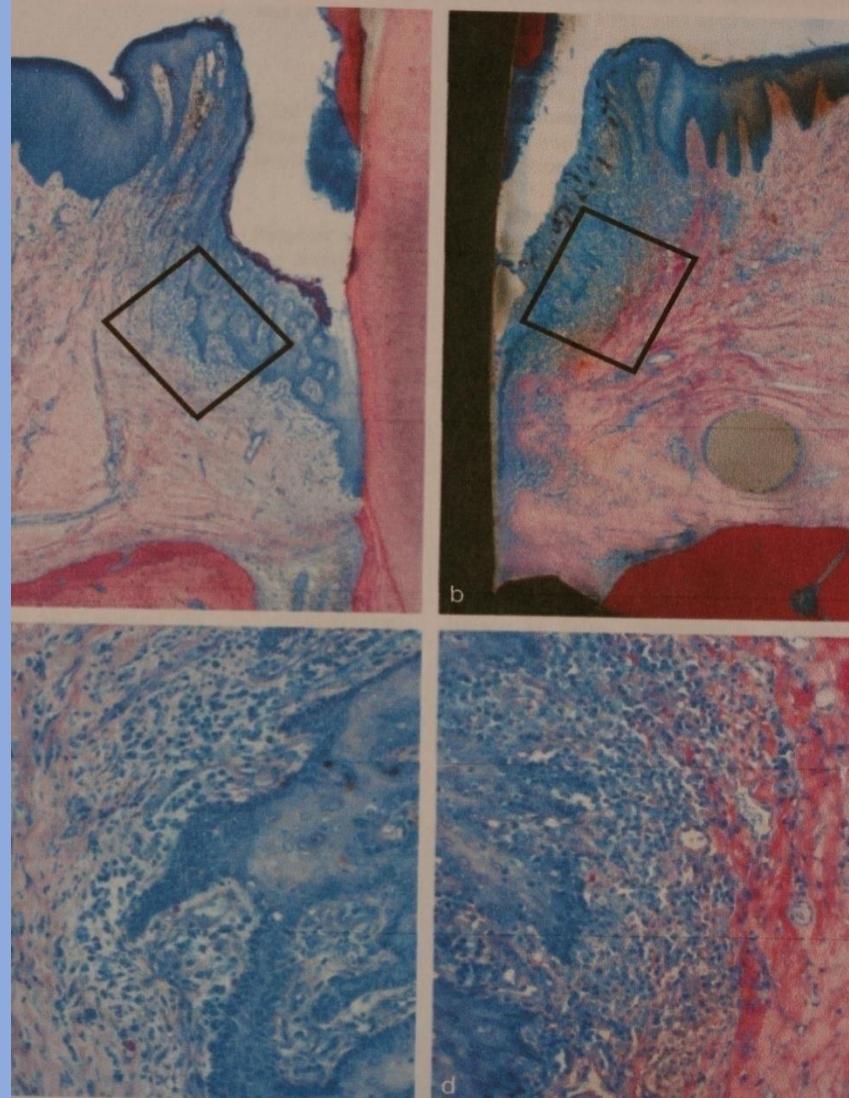
IMPLANT
(MUCOSITE)

Cellules
plasmatiques
Lymphocytes

Capsule
conjonctive



Quelles attitudes...



Cellules
plasmatiques
Lymphocytes

Granulocytes
neutrophiles
Macrophages

Pas de capsule
conjonctive



et
thérapeutique
préventive?

Conclusion

Gestion du temps biologique

S'adapter à la carte identitaire du patient

Allopathie, homéopathie

Antinomie ou complémentarité?

Allopathie. Le terme « allopathie » (du grec ἄλλος, állos, « autre », « différent » et πάθος, páthos, « souffrance ») est un concept désignant un ensemble de pratiques thérapeutiques dont l'objectif global est de soigner les maladies, selon la formation universitaire conventionnelle reçue par les médecins jusqu'à ce jour.

Une autre approche consisterait à préserver une bonne santé, incluant systématiquement les moyens connus de prévention, en amont, chez les patients dépistés à risque, et de prophylaxie, en aval, une fois la maladie éradiquée ou stabilisée.

*Cette attitude correspond au principe notamment de la **phyto-aromathérapie** et de l'**homéopathie**.*

Questions

2- Mise à jour des données majeures en parodontie:

Approche fonctionnelle de la maladie parodontale

Recherche interactive parodontie-aromathérapie: Données actuelles

- **A quand un abord avéré et non consensuel de la maladie parodontale?**

- Réflexion à propos d'un concept fonctionnel: le concept Marcia
- Principe, indice, classification fonctionnels

- **L'impact de la phytothérapie sur les stratégies microbiennes**

- Les bactéries anaérobies ou une 'intelligence' à l'échelle du microscope
- La parodontie: le champ de toutes les batailles (immuno-bactério-phyto)

- **Conséquences: La parodontie consciente**

Définition fonctionnelle de la maladie parodontale

Réflexion à propos d'un concept fonctionnel: le concept Marcia
(*Modèle Actualisé de Recherche de Critères pour un Indice d' Activation*)

- Principe: Etablir une définition de la maladie sur des données fonctionnelles
- Indice fonctionnel (étalonnage): patients à risque et/ou sévérité de la maladie acquise
- classification fonctionnelle: Identification qualifiante de la maladie

DEFINITION:

INDICE D'ACTIVATION Etalonnage de la réactivité présumée de « l'unité diagnostique parodontale » telle qu'elle a été définie, ("équivalent block-section"), prenant en compte la pathogénicité / virulence de la flore microbienne, les caractéristiques génétiques et environnementales du patient ; l'unité diagnostique parodontale étant composée du « complexe parodontal unitaire moyen » pour un patient donné, à un instant donné, relativement aux critères pris en compte.

Le " complexe parodontal unitaire moyen " étant constitué des tissus cémentaires, ligamentaire et ostéo-muqueux autour d'une dent théorique cumulant les caractéristiques estimées pour le patient considéré, au moment de l'examen parodontal.

Pour des raisons de commodité, nous choisirons une valeur numérique de l'indice facile à utiliser et suffisamment implicite pour exprimer le degré présomptif ou avéré de morbidité parodontale.

Au préalable, les différents critères retenus seront affublés d'une valeur subjective empirique mais reproductible de façon à composer une sorte d'algorithme simpliste traduisant l'impact de chaque critère sur la définition globale de l'entité : " patient - maladie - traitement - pronostic ".

Pour des raisons épidémiologiques flagrantes, cet indice peut être affiné en respectant le principe général de sa définition.

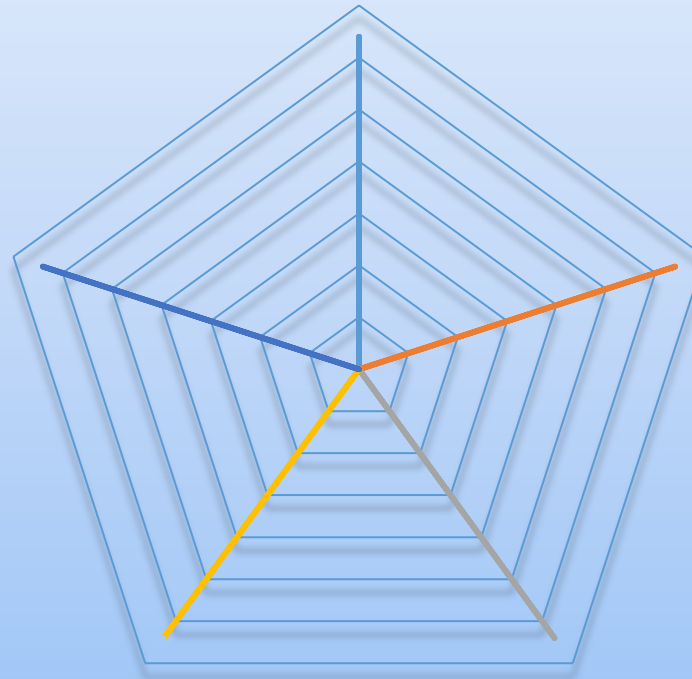
Nous parlerons de périodontite d'indice de I à VIII ou *parodontitis from I to VIII index*.

PENTAGONE DIAGNOSTIC

(5 familles étiologiques: B, G, SO, T, C)

Pentagone de pré-diagnostic

— B — G — SO — T — C



Qu'en faire?

QUEL TEST CHOISIR?... POUR ETABLIR UN BACTERIOGRAMME UTILE?

TEST MICRO-I-DENT? TEST MERIDOL?



Rapport d'analyse micro-IDent[®] plus réalisée par Hain Lifescience

Test ADN d'identification de 11 bactéries parodontopathogènes

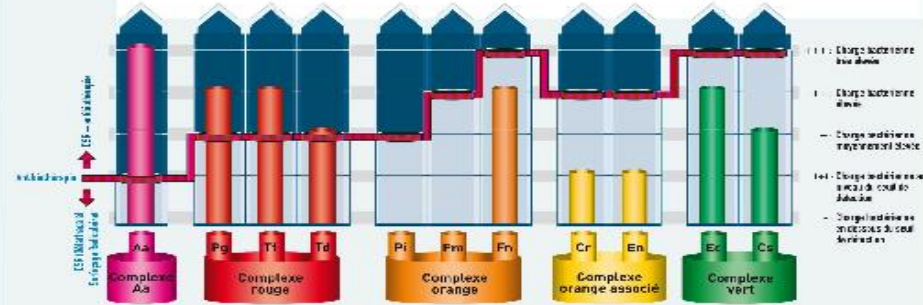
BIOCENTR C | Chemin de Boupinas | 82160 Estivaux

Cohen Loro Yves
10 rue de l'abeuvroir
92400 Courbevoie

Nom du patient	
Date de naissance	
Echantillon	
Analyse	
Nombre d'analyses	
Date de l'analyse	
Dent / Dents	
Profondeur de poche maximale	-

Résultat

Analyse microbiologique pour le patient [nom]. Les concentrations bactériennes trouvées nécessitent un traitement d'o à la [niveau] suivants: Complexe Aa (Aa), Complexe rouge (Pg, Tt, Td). En fonction des signes cliniques il est nécessaire, en plus d'un traitement mécanique (SRP), d'administrer des antibiotiques additionnels (scénario 7). Pour une évaluation du succès thérapeutique une analyse de contrôle est recommandée 8 semaines après l'arrêt de la prise d'antibiotique.



Explication sur les concentrations des pathogènes

- = $< 10^2$ (Exception Aa: $< 10^3$)
- | = 10^3 (Exception Aa: $< 10^4$)
- | = $> 10^4$ (Exception Aa: $< 10^5$)
- | = $> 10^5$ (Exception Aa: $> 10^6$)

Abréviation - dénomination des bactéries

- Aa = Aggregatibacter actinomycetemcomitans
- Pg = Porphyromonas gingivalis
- Tt = Tannerella forsythia
- Td = Tannerella forsythia
- Pi = Prevotella intermedia
- Fr = Fusobacterium nucleatum/periodonticum
- Cr = Campylobacter rectus
- En = Eubacterium scabatum
- Cs = Clostridium histolyticum
- Co = Clostridium histolyticum

Fumeur	Le Patient est non fumeur.
Allergies aux antibiotiques	Comme établi dans la feuille de prescription, aucune hypersensibilité aux antibiotiques n'est connue pour le patient. Vérifier l'absence d'hypersensibilité avant de prescrire un antibiotique!
Commentaires additionnels	Non spécifiés

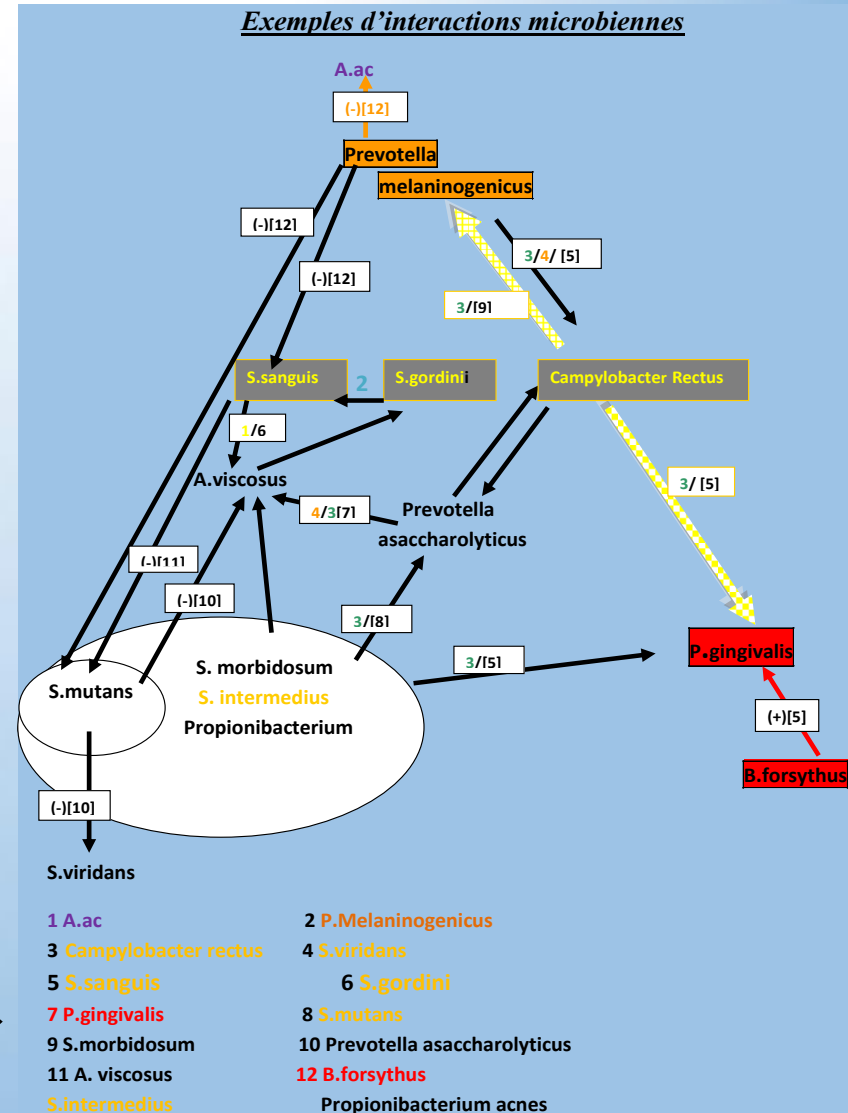
Analyse réalisée par technique de biologie moléculaire

S. J. Damour
IMme. Dr. S. Damour

Interactions microbiennes: la partie "visible"

- Types d'interaction :
- Adhérence : 1
- Colonisation : 2
- Nutrition : 3
- Virulence : 4

GFH: growth factor hémine: [5]
 Adhésine (n heptasaccharides) [6]
 Succinate: [7]
 Acides organiques: [8]
 Formate : [9]
 Complexes de Socransky:
 rouge [R], orange [O], jaune [J]
 Antagonismes : « - » Synergies : « + »
 [10] : mutacines [11] : sanguicines
 [12] : mélanocines





Rapport d'analyse GenoType® IL-1 réalisée par Hain Lifescience

Analyse de la prédisposition à l'inflammation induite par IL-1

BIOCENTRIC | Zone d'Entreprises du Val d'Aron | 33150 Bardos.

Cohen Loro Yves
10 rue de Fabrevoir
92400 Courbevoie

Patient	
Date de naissance	
Analyse Nr.	
Date de prélèvement	
Date d'analyse	

Résultat

Risque de type A

Risque de type B

Risque de type C

Risque de type D

L'analyse de susceptibilité à l'inflammation médiée par l'IL-1 pour le patient [REDACTED] montre un **risque de type C**. Un patient diagnostiqué type C présente une production exacerbée d'interleukine-1 mais une production normale de récepteurs antagonistes de l'interleukine-1. Cela signifie que le patient [REDACTED] présente une hypersensibilité d'origine génétique à l'inflammation. Il y a une susceptibilité génétique accrue de développer une réaction inflammatoire excessive en réponse au tabagisme ou à la présence de bactéries.

Risques additionnels

Il n'a pas été spécifié si le patient [REDACTED] a été testé pour la présence de bactéries parodontopathogènes. Les patients catégorisés risque de type C ou D présentent le plus souvent une réponse immunitaire fortement augmentée aux infections, notamment par des bactéries parodontopathogènes. Dans ce cas, la réalisation des tests bactériens micro-IDent® ou micro-IDent®plus est fortement recommandée afin d'identifier les bactéries parodontopathogènes et de déterminer la charge bactérienne.

Polymorphisme génétique

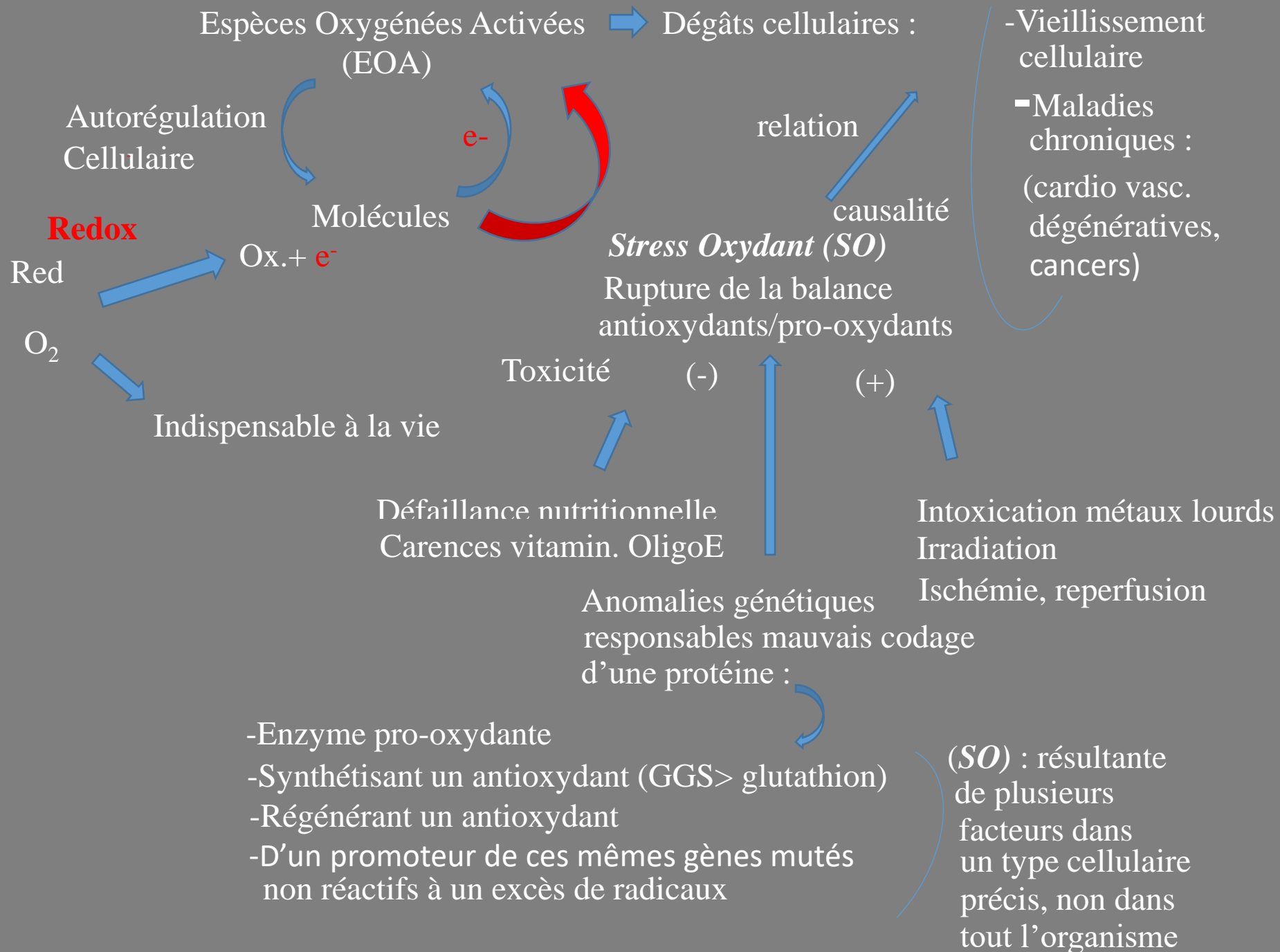
Le patient [REDACTED] présente des polymorphismes sur le gène de l'interleukine 1 (IL-1A/B) Cependant, aucun polymorphisme n'a été détecté sur le gène du récepteur antagoniste de l'interleukine-1 (IL1-RN).

Polymorphisme pour [REDACTED]
IL-1A-C889: -, IL-1A-889T: +, IL-1B+C3953: -, IL-1B+3953T: +, IL-1RN+T2018: +, IL-1RN+2018C: -

Analyse réalisée par technique
de biologie moléculaire

S. Dombrowski

IMme. Dr. S. Dombrowski



TABAGISME : *en Parodontologie,* *drogue ” DURE”*

- Groupe 0 : non fumeur
- Groupe 1 : fumeur de moins de 5 cigarettes par jour
- Groupe 2 : fumeur de 5 à 10 cigarettes par jour
- Groupe 3 : fumeur de 10 à 20 cigarettes par jour
- Groupe 4 : fumeur de plus de 20 cigarettes par jour

COOPÉRATION DU PATIENT

- Mise en garde: « Typologies à risque »:
 - Compréhension (obstacles de la langue, du niveau d'entendement,...)
 - Observance (traçabilité des recommandations)
 - Le patient qui n'écoute pas
 - Le patient qui ne comprend pas
 - Le patient étourdi

Le dossier et un « témoin » factuel du contexte

- Question de *communication* (requérir l'attention du patient)

...Sans rentrer dans le détail de l'analyse...

”A multidimensional approach to the assessment of periodontitis would facilitate an improved understanding of its epidemiology and its consequences.”

Une approche multifocale de l'évaluation de la parodontite devrait faciliter une meilleure analyse épidémiologique et ses conséquences.

PAPAPANOU P., SUSIN C.: Periodontitis epidemiology: is periodontitis under-recognized, over-diagnosed, or both? *Periodontology* 2000, Vol.75, 2017, 45-51.

La lecture transverse des publications de ces 15 dernières années,
tant en microbiologie qu'en génétique médicale, n'infirmes pas,
à ce jour, les arguments publiés qui nous ont amenés à élaborer
le *tableau diagnostic* suivant:

TABLEAU DIAGNOSTIC

**PST+ DATE PRELEVEMENT :
DATE RESULTAT :**

Espèces Bactériennes	Quantité	% / CT	CI.I	CI.II	CI.III	CI.IV	Associations B.
1-Eikenella corrodens <u>y</u>			PI	potentialité PII			2.3.9
2-Campylobacter rectus <u>o</u>			PI	potentialité PII			1.3.9
3-Peptostreptococcus micros (non b lac) <u>o</u>			PI	potentialité PII			1.2.4
4-Fusobacterium nucleatum ssp.o (b lac13%)			PII _{AC} / PII _{AG}				1.2.3.8
5-Aggregatibacter actinomycetemcomitans b			PII _{AC} / PII _{AG}				4.6.7.8.5.6.7.8
6-Porphyrromonas gingivalis <u>r</u>			PII _E / PII _{AG}				5.7.8.9
7-Prevotella Intermedia (b lac 21%) <u>o</u>			PII _{AC} / PII _D				6>5% CT
8-Bacteroides forsythus (b lac 14%) <u>r</u>			PII _{AC} / PII _{AC}				6.7.9
9-Treponema denticola <u>r</u>			PI / PII _{AG}	potentialité PII			6.7.8
Charge Bactérienne Totale (CT)							

PI : périodontite commune (*ordinaryparodontitis*)
PII : périodontite paradoxale
A_c: " - active (*activated* ")
E : " - évolutive (*scalable*)
A_G : " - agressive (*aggressive* ")
D : " - destructrice (*destructive* ")
- (*paradoxicalparodontitis*)

Test Génétique

CI 1 :
Génotype A : expression génique normale
CI 2 :
Génotype C : amplification génique de synthèse de IL 1
CI 3 :
Génotype B : amplification génique et mutation du site récepteur R
CI 4 :
Génotype D : mutation du site récepteur strictement

INDICE ET NOMENCLATURE FONCTIONNELS

Associations B. Pathogènes Indice fonctionnel Génotype	sans prédominance R/O (0)	à prédominance R/O (1)
A	I PI (oP)	II PII _{AC} (ACPP)
C	III PII _E (sPP)	V PII _{AG} (AGPP)
B	IV PII _{AG} (AGPP)	VII PII _{DE} (DPP) + si > 5% CT
D	VI PII _E (sPP)	VIII PII _{AG} (AGPP)

PI : periodontite commune (ordinary parodontitis : oP)

PII : periodontite paradoxale (paradoxical parodontitis : - PP)

Ac : " - active (activated " : AC-)

E : " - évolutive (scalable " : S-)

AG : " - agressive (aggressive " : AG-)

D: " - destructrice (destructive " : D-)

de Idam de I à VIII (from I to VIII madI)

Indice : Idam

Index : madI

Modèle Actualisé de Recherche de
Critères pour un Indice d'Activation
(ou Indice diagnostic d'activation
marcia : Idam)

(updated criterious research model for
activation index :

marcia activation diagnosis Index :
madI)

...ET SI ON PARLAIT UN PEU DE "PHYTO"?



INDICE ET NOMENCLATURE FONCTIONNELS

Associations B. Pathogènes		
Indice fonctionnel Génotype	sans prédominance R/O	à prédominance R/O
	(0)	(1)
A	I PI (oP)	II PII _{AC} (AcPP)
C	III PII _E (sPP)	V PII _{AG} (AGPP)
B	IV PII _{AG} (AGPP)	VII PII _{DE} (DPP) + si > 5% CT
D	VI PII _E (sPP)	VIII PII _{AG} (AGPP)

<p>PI : periodontite commune (ordinary parodontitis : oP)</p> <p>PII : periodontite paradoxale (paradoxical parodontitis : - PP)</p> <p>Ac : " - active (activated " : AC.)</p> <p>E : " - évolutive (scalable " : S.)</p> <p>AG : " - agressive (aggressive " : AG.)</p> <p>D : " - destructrice (destructive " : D.)</p> <p>de Idam de I à VIII (from I to VIII madl)</p>	<p>Indice : Idam</p> <p>Index : madl</p> <p>Modèle Actualisé de Recherche de Critères pour un Indice d'Activation (ou Indice diagnostique d'activation marcia : Idam)</p> <p>(updated criterious research model for activation index : marcia activation diagnosis Index : madl)</p>
---	--

Prescription en phytothérapie:



Ribes nigrum, Cassis, Grossulariacées (Ainfl., Abact., Tonique)

Principes actifs: Flavonoïdes, tanins (feuilles et baies), prodelphinidols (feuilles), proanthocyanidines, pectine, vitamine C (baies), acide linoléique, acide alpha-linoléique, acide gamma-linoléique, acide stéaridonique (graines)

1 gélule, 3/ jour

TM 30 à 50 gouttes, 3/ jour, gemmoth. (macérat glyc.) 100gttes/matin

cortisone-like, stim. émonctoires, prodelphinidine Le cassis est très fortement antioxydant **CI: grossesse**

INDICE ET NOMENCLATURE FONCTIONNELS		
Associations B. Pathogènes	sans prédominance R/O	à prédominance R/O
Indice fonctionnel	(0)	(1)
Génotype		
A	I PI (oP)	II PII _{AC} (AcPP)
C	III PII _E (sPP)	V PII _{AG} (AcPP)
B	IV PII _{AG} (AGPP)	VII PII _{DE} (dPP) + si > 5% CT
D	VI PII _E (sPP)	VIII PII _{AG} (AcPP)
PI : periodontite commune (<i>ordinary parodontitis</i> : oP) PII : periodontite paradoxale (<i>paradoxical parodontitis</i> : - PP) Ac : " - active (<i>activated</i> " : Ac-) E : " - évolutive (<i>scalable</i> " : s-) Ag : " - agressive (<i>aggressive</i> " : Ag-) D : " - destructrice (<i>destructive</i> " : d-)		Indice : Idam Index : madI Modèle Actualisé de Recherche de Critères pour un Indice d'Activation (ou Indice diagnostic d'activation marcia : Idam) (<i>updated criterious research model for activation index : marcia activation diagnosis Index : madI</i>)
de Idam de I à VIII (from I to VIII madI)		

Prescription en phytothérapie



Filipendula ulmeria, reine des prés

Rosacées Ainfl., Aalg.,

Gélules 2 à 3 g/ verre d'eau/ 3/ jour avant les repas, somm. fl. CI: id+ intol, aspirine

Hypericum perforatum, millepertuis,

Hypericacées Atalg., Aox., Avir.

CI: grossesse, allaitement, photoS., neuropath.

Syzygium aromaticum, giroflier clou,

Myrtacées Ainfectieux

CI: grossesse, allaitement, <12ans, inhal, / HE+ HV, localement

Prescription en phytothérapie



INDICE ET NOMENCLATURE FONCTIONNELS		
Associations B. Pathogènes	sans prédominance R/O	à prédominance R/O
Indice fonctionnel	(0)	(1)
Génotype		
A	I PI (oP)	II PII _{AC} (AcPP)
C	III PII _E (sPP)	V PII _{AG} (AcPP)
B	IV PII _{AG} (AcPP)	VII PII _{DE} (oPP) + si > 5% CT
D	VI PII _E (sPP)	VIII PII _{AG} (AcPP)
PI : periodontite commune (ordinary parodontitis : oP) PII : periodontite paradoxale (paradoxical parodontitis : -PP) Ac : " - active (activated " : Ac) E : " - évolutive (scalable " : s) Ag : " - agressive (aggressive " : Ag) D : " - destructrice (destructive " : D)		Indice : Idam Index : madI Modèle Actualisé de Recherche de Critères pour un Indice d'Activation (ou Indice diagnostic d'activation marcia : Idam) (updated criterious research model for activation index : marcia activation diagnosis Index : madI)
de Idam de I à VIII (from I to VIII madI)		

Curcuma longa, curcumin,

Zingiberaceae Ainfl., Aox.,

Infusion, 1à 1,5 g poudre de rhizome/150ml d'eau bouillante/15mn, 2 tasses/jour
T(1:5) 10ml/jour

Melaleuca quinquenervia, niaouli,

Myrtacées Ainflect.

HE+HV monoterpenols: α-terpineol, sesquiterpénol, ox.terp.1,8 cinéole

CI: grossesse précautions. <6ans

Prescription en phytothérapie



INDICE ET NOMENCLATURE FONCTIONNELS		
Associations B. Pathogènes Indice fonctionnel Génotype	sans prédominance R/O	à prédominance R/O
	(0)	(1)
A	I PI (oP)	II PII _{AC} (AcPP)
C	III PII _E (sPP)	V PII _{AG} (AcPP)
B	IV PII _{AG} (AcPP)	VII PII _{DE} (bPP) + si > 5% CT
D	VI PII _E (sPP)	VIII PII _{AG} (AcPP)

PI : periodontite commune (ordinary parodontitis : oP) PII : periodontite paradoxale (paradoxical parodontitis : - PP) Ac : " - active (activated " : Ac-) E : " - évolutive (scalable " : s-) Ag : " - agressive (aggressive " : Ag-) D : " - destructrice (destructive " : D-)	Indice : Idam Index : madl Modèle Actualisé de Recherche de Critères pour un Indice d'Activation (ou Indice diagnostic d'activation marcia : Idam) (updated criterious research model for activation index : marcia activation diagnosis Index : madl)
---	---

de Idam de I à VIII (from I to VIII madl)

Salix alba, Saule blanc,
Salicacées Ainfl.,

Infusion 2 à 3 g d'écorce ou 5g châtons,
1 tasse d'eau bouillante, 4/j, avant les repas
T: 2,5ml/eau 3/j
CI: intol. aspirine

Origanum heracleoticum, origan,
Lamiacées Carvacrol, thymol, 1,8 cinéole, p.cymène Ainf., b,v,f,p,

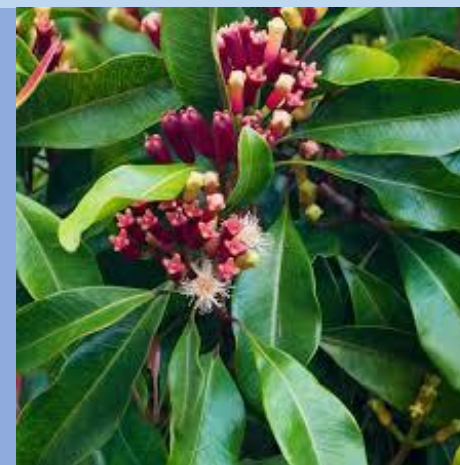
tonic immunoSt.
HE+HV
CI: grossesse, allaitement, < 12ans, dermacaust. >HE 15% us.ext.

INDICE ET NOMENCLATURE FONCTIONNELS

Associations B. Pathogènes		
Indice fonctionnel / Génotype	sans prédominance R/O	à prédominance R/O
	(0)	(1)
A	I PI (oP)	II PII _{AC} (AcPP)
C	III PII _E (sPP)	V PII _{AG} (AcPP)
B	IV PII _{AG} (AcPP)	VII PII _{DE} (oPP) + si > 5% CT
D	VI PII _E (sPP)	VIII PII _{AG} (AcPP)

PI : periodontite commune (<i>ordinary parodontitis</i> : oP) PII : periodontite paradoxale (<i>paradoxical parodontitis</i> : - PP) Ac : " - active (<i>activated</i> " : Ac-) E : " - évolutive (<i>scalable</i> " : s-) Ag : " - agressive (<i>aggressive</i> " : Ag-) D : " - destructrice (<i>destructive</i> " : D-) de Idam de I à VIII (from I to VIII madl)	Indice : Idam <i>Index : madl</i> Modèle Actualisé de Recherche de Critères pour un Indice d'Activation (ou Indice diagnostic d'activation marcia : Idam) (updated criterious research model for activation index : marcia activation diagnosis Index : madl)
--	--

Prescription en phytothérapie



Salix alba, Saule blanc,

Salicacées Ainfl.,

Infusion 2 à 3 g d'écorce ou 5g châtons,
1 tasse d'eau bouillante, 4/j, avant les repas

T: 2,5ml/eau 3/j

CI: intol. aspirine

Syzygium aromaticum, giroflier clou,

Myrtacées

Ainfect. Phénol: Eugenol, sesquiterpènes, caryophyllène oxyde
CI: grossesse, allaitement, <12ans, inhal, / HE+ HV, localement

INDICE ET NOMENCLATURE FONCTIONNELS

Associations B. Pathogènes		
Indice fonctionnel Génotype	sans prédominance R/O	à prédominance R/O
	(0)	(1)
A	I PI (oP)	II PII _{AC} (ACPP)
C	III PII _E (sPP)	V PII _{AG} (AGPP)
B	IV PII _{AG} (AGPP)	VII PII _{DE} (oPP) + si > 5% CT
D	VI PII _E (sPP)	VIII PII _{AG} (AGPP)

PI : periodontite commune (<i>ordinary parodontitis</i> : oP) PII : periodontite paradoxale (<i>paradoxical parodontitis</i> : - PP) Ac : " - active (<i>activated</i> " : AC) E : " - évolutive (<i>scalable</i> " : S) Ag : " - agressive (<i>aggressive</i> " : AG-) D : " - destructrice (<i>destructive</i> " : D)	Indice : Idam <i>Index : madI</i> Modèle Actualisé de Recherche de Critères pour un Indice d'Activation (ou Indice diagnostic d'activation marcia : Idam) <i>(updated criterious research model for activation index : marcia activation diagnosis Index : madI)</i>
--	--

de **Idam** de I à VIII (from I to VIII **madI**)



Prescription en phytothérapie



Salix alba, Saule blanc, Salicacées Ainfl.,
 Infusion 2 à 3 g d'écorce ou 5g châtons, salicine
 1 tasse d'eau bouill., 4/j, pré-prandiale
 T: 2,5ml/eau 3/j
 CI: intol. aspirine

Melaleuca alternifolia, arbre à thé, Myrtacées
 Alcools monoterp.:terpinène-1-ol-4,ox,terpéniques: 1,8 cinéole
 Ainf., fong.,Ainflm.,
 HE+HV/ 1% dentifrice...ext.

INDICE ET NOMENCLATURE FONCTIONNELS

Associations B. Pathogènes		
Indice fonctionnel / Génotype	sans prédominance R/O	à prédominance R/O
	(0)	(1)
A	I PI (oP)	II PII _{AC} (AcPP)
C	III PII _E (sPP)	V PII _{AG} (AcPP)
B	IV PII _{AG} (AcPP)	VII PII _{DE} (bPP) + si > 5% CT
D	VI PII _E (sPP)	VIII PII _{AG} (AcPP)

PI : periodontite commune (<i>ordinary parodontitis</i> : oP) PII : periodontite paradoxale (<i>paradoxical parodontitis</i> : - PP) Ac : " - active (<i>activated</i> " : Ac) E : " - évolutive (<i>scalable</i> " : s) Ag : " - agressive (<i>aggressive</i> " : Ag) D : " - destructrice (<i>destructive</i> " : D)	Indice : Idam <i>Index : madl</i> Modèle Actualisé de Recherche de Critères pour un Indice d'Activation (ou Indice diagnostic d'activation marcia : Idam) <i>(updated criterious research model for activation index : marcia activation diagnosis Index : madl)</i>
---	--

de Idam de I à VIII (from I to VIII **madl**)

Prescription en phytothérapie



Thymus vulgaris thujanoliferum-4, thym commun à thujanol-4
 Lamiacées Ainfect., Av., immunoS, hépatoS., neuroton., horm.like

Syzygium aromaticum, giroflier clou,
 Myrtacées Ainfect. Phénol: Eugenol, sesquiterpènes, caryophyllène oxyde
 CI: grossesse, allaitement, <12ans, inhal, / HE+ HV, local,

Eucalyptus polybractea cryptonifera, eucalyptus f.multiples à cryptone
 Myrtacées Ainf., Av., Aamb., Gono; cétones: cryptone, ox.terpen.: 1,8 cinéole

Harpagophytum procumbens, griffe du diable
 Pédaliacées Ainfl., Antalg.
 Gélules racine, 2,5g/5 j/arrêt 2 sem., préprandiale harpagoside, actéoside (racine), ac. Cinnamique (>shikimates, phenylpropanoïdes)
 CI: grossesse, allaitement, lith.bil., ulcère gastr., Acoag.

Prescription en phytothérapie



Origanum heracleoticum, origan, Lamiacées
Carvacrol, thymol, 1,8 cinéole, p.cymène Ainf., b,v,f,p, tonic immunoSt.
HE+HV
CI: grossesse, allaitement, < 12ans, dermacaust. >HE 15% us.ext.

Syzygium aromaticum, giroflier clou, Myrtacées Ainfect.
Phénol: Eugenol, sesquiterpènes, caryophyllène oxyde
CI: grossesse, allaitement, <12ans, inhal, / HE+ HV, localement

Harpagophytum procumbens, griffe du diable Pédaliacées Ainfl., Antalg.
Gélules racine, 2,5g/5 j/arrêt 2 sem., préprandiale harpagoside, actéoside,(racine), ac.cinnamique
(> shikimates, phénylpropanoïdes)
CI: grossesse, allaitement, lith.bil., ulcère gastr., Acoag.

INDICE ET NOMENCLATURE FONCTIONNELS		
Associations B. Pathogènes Indice fonctionnel Génotype	sans prédominance R/O	à prédominance R/O
	(0)	(1)
A	I PI (oP)	II PII _{AC} (AcPP)
C	III PII _E (sPP)	V PII _{AG} (AcPP)
B	IV PII _{AG} (AcPP)	VII PII _{DE} (oPP) + si > 5% CT
D	VI PII _E (sPP)	VIII PII _{AG} (AcPP)

<p>PI : periodontite commune (ordinary parodontitis : oP) PII : periodontite paradoxale (paradoxical parodontitis : -PP) Ac : " - active (activated " : Ac-) E : " - évolutive (scalable " : s-) Ag : " - agressive (aggressive " : Ag-) D : " - destructrice (destructive " : D-)</p> <p>de Idam de I à VIII (from I to VIII madl)</p>	<p>Indice : Idam Index : madl Modèle Actualisé de Recherche de Critères pour un Indice d'Activation (ou Indice diagnostic d'activation marcia : Idam) (updatedcriteriousresearch model for activation index : marcia activation diagnosis Index : madl)</p>
--	--

D'autres choix de prescriptions correspondent aux besoins...

... Arguments

La plante médicinale "anti-Pg" ...



• • •



PRINCIPES ACTIFS: Monoterpènes: (+)- α -pinène
Sesquiterpènes
Alcools monoterpéniques: **terpinène-1-ol-4**

Propriétés: Anti-infectieuse large spectre
Anti-inflammatoire
Immunostimulante

Melaleuca alternifolia, tea tree (arbre à thé)
Myrtacées

Les principes actifs des plantes médicinales

Définitions:

- *Structurale* (chaîne aliphatique lipophile+ groupes fonctionnels "O", "N", "S" hydrophiles)
- *Spatiale* (propriétés chimiques)
- *Electronique* (réactivité)

L'impact de la phytothérapie sur les stratégies microbiennes

- Les bactéries anaérobies ou une "intelligence" à l'échelle du microscope
- La parodontie: Le champ de toutes les batailles (immuno-bactério-phyto)

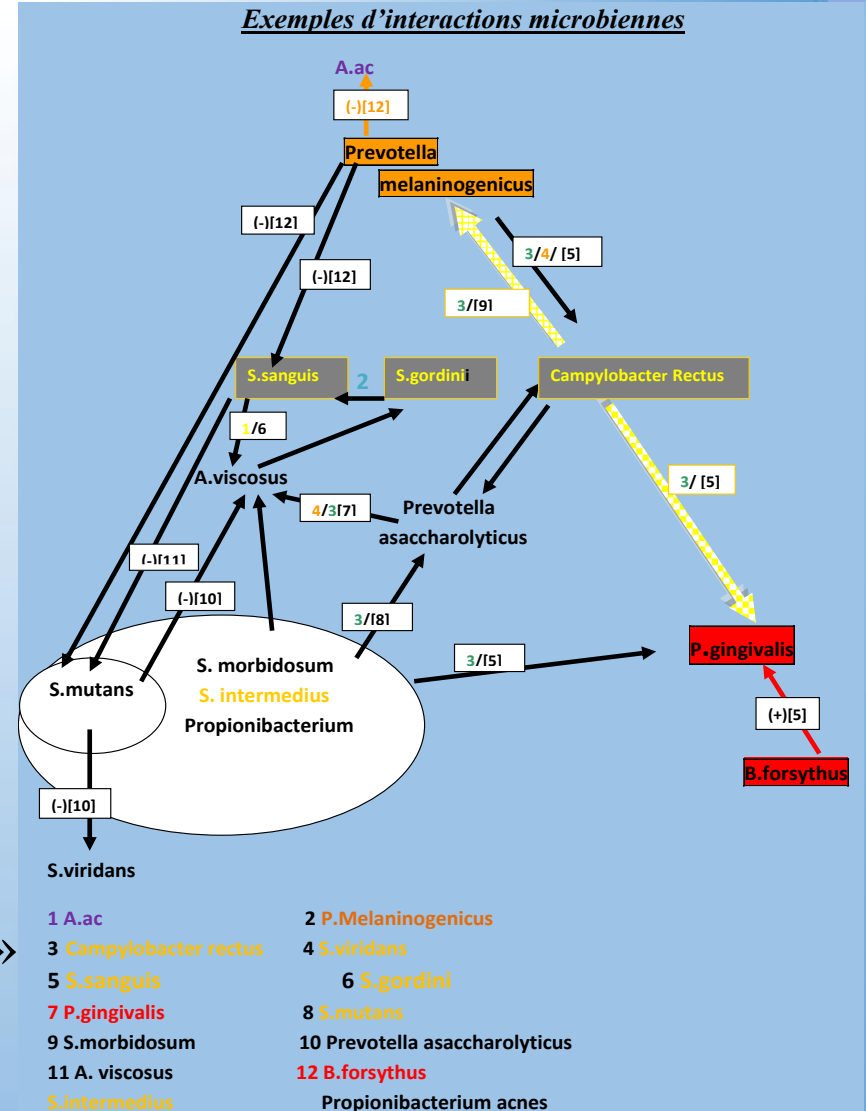
La face cachée des activités des pathogènes



Interactions microbiennes: la partie "visible"

- Types d'interaction :
- Adhérence : 1
- Colonisation : 2
- Nutrition : 3
- Virulence : 4

GFH: growth factor hémine: [5]
 Adhésine (n heptasaccharides) [6]
 Succinate: [7]
 Acides organiques: [8]
 Formate : [9]
 Complexes de Socransky:
 rouge [R], orange [O], jaune [J]
 Antagonismes : « - » Synergies : « + »
 [10] : mutacines [11] : sanguicines
 [12] : mélanocines



Arsenal microbien inhibiteur des thérapeutiques médicamenteuses : la partie “cachée”

-Résistance naturelle

(toutes les souches d'une même espèce, résistantes à un antibiotique)

-Résistance acquise

(quelques souches d'une même espèce normalement sensibles à un antibiotique, deviennent résistantes), acquise par mutation ou transfert de gènes (plasmides et transposons), dans une même espèce ou d'une espèce à une autre.

GUINOISEAU E.



Pompes d'efflux membranaires

Transporteurs actifs de drogues dans le milieu extracellulaire bactérien, prenant en charge, pour certains, des “drogues spécifiques”, pour d'autres, des composés de structures différentes et contribuer à la “multi-drogue-résistance” (MDR). Elles fonctionnent grâce à l'énergie fournie par dissipation d'un gradient de protons, ou d'ions sodium ou hydrolyse d'ATP. Pompes différentes, selon Gram + ou Gram -.

- **Diminution de la concentration intracellulaire**
(modification de la perméabilité cellulaire, *pompes d'efflux membranaires*)

- **Altération de leurs cibles cellulaires**
(ADN-gyrase, ARN-polymérase, biosynthèse du peptidoglycane)

- **Inactivation des antibiotiques**
(par dégradation et modification enzymatique des antibiotiques, β -lactamases à sérine, métallo- β -lactamases; estérases)



Toxines, adhésines et biofilms



- *Le détournement du métabolisme cellulaire de l'hôte*
- *La compatibilité entre récepteur membranaire de la cellule de l'hôte et une protéine microbienne (adhésine) aboutit à l'adhérence de la bactérie à la cellule eucaryote de l'hôte.*
- *L'organisation en biofilm facilite l'adhésion et favorise la communication interbactérienne par le biais de molécules-signal, sous le contrôle d'un système complexe de régulation.*

Quorum Sensing



Communication bactérienne: système de régulation de la transcription des gènes de virulence bactérienne, grand consommateur d'énergie.

Les bactéries peuvent, par des moyens de communication intercellulaire, évaluer leur densité de population par le biais de la synthèse et la diffusion extracellulaire d'auto-inducteurs, signaux messagers.

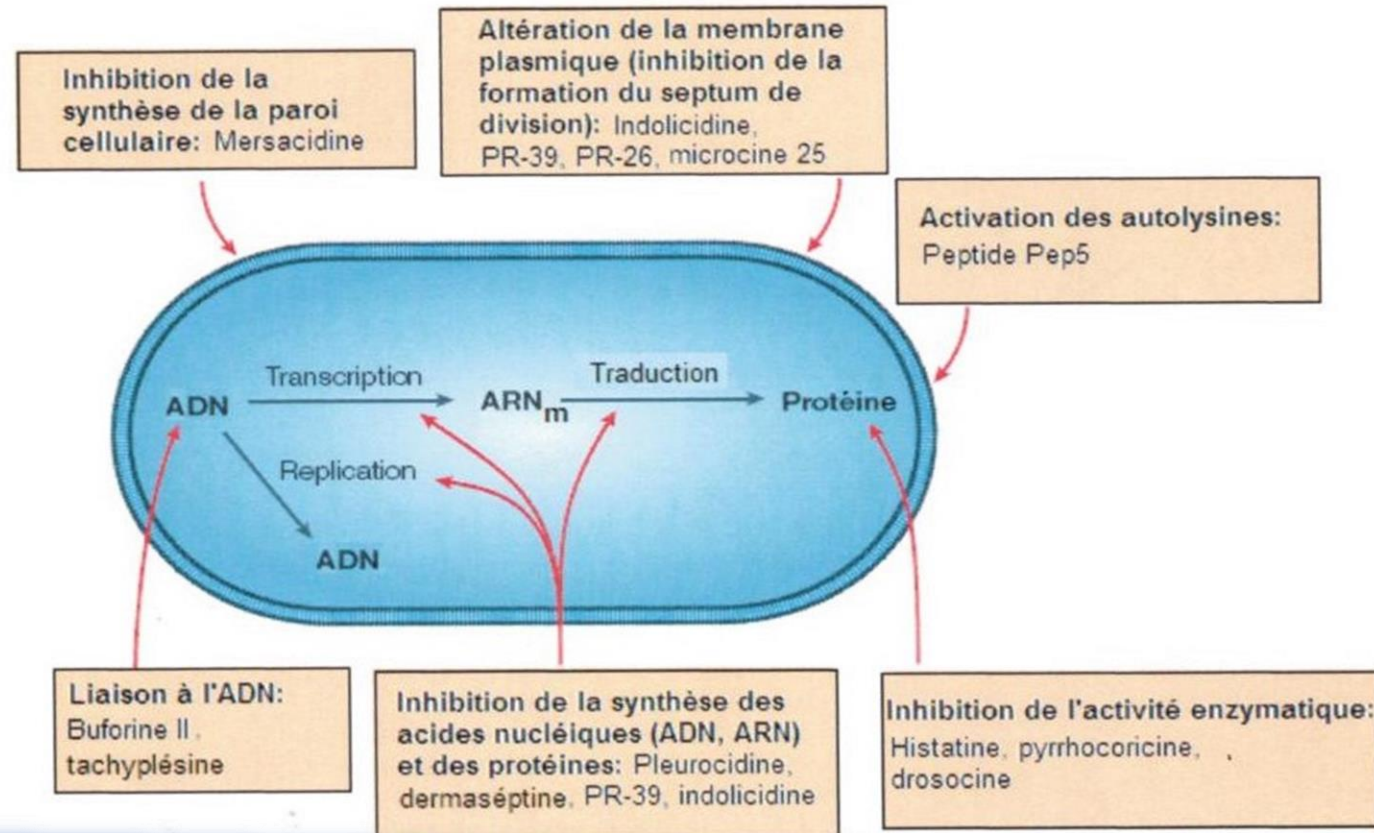
Atteignant un certain seuil, ces molécules se fixent à des récepteurs intracellulaires transcripteurs.

Ces complexes, une fois formés, provoquent la transcription de gènes de virulence, synchronisée et amplifiée à toute une population microbienne.

Ces molécules jouent un rôle dans la stabilité des biofilms, exprimant une capacité collective de répondre à des modifications environnementales. (communication auto-induite, coordonnant leur activité comme un organisme pluricellulaire).

... *MAIS AUSSI,*

Mode d'action des peptides antimicrobiens



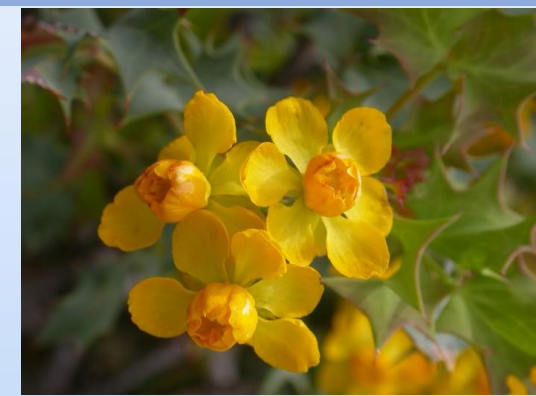
Un exemple en phytothérapie,

Berberis vulgaris: épine-vinette

Berberidaceae

Berberis fromentii: épine-vinette

(*Mahonia fromentii*), California



Principes actifs: alcaloïdes: berbérine, berbamine,
magnoflorine
(écorce de racine)

Principe actif: flavonoligane, un EPI, bloquant les pompes d'efflux et potentialisant l'activité antibactérienne de la plante

Pas d'usage prolongé (**cytotoxicité**)

Propriétés: antispasmodique

Indications: lithiases rénales et biliaires

Thymus vulgaris geranioliferum, thym (feuilles) Lamiaceae



Principes actifs: Monoterpénols: **géranol**
(Ester terpen. : acétate de géranyle)

Propriétés: Amicrobienne, large spectre, Afongique, Avirale,
Utérotonique, neuro-cardio-tonique

Indications: Rhinopharyngite, sinusite, otite, bronchite

Urétrite, cystites, vaginite, cervicite,
Acné à Staphylocoque blanc, eczéma sec ou suintant,
Oropharyngite, entérites B. ou V.,
Fatigue cardiaque

Lycopus europaeus, lycope
Lamiaceae



Principes actifs: oxalate de Ca lycopine, ac.malique, tanin

Propriétés: hypotonique cardiaque,
 β -bloquants-like,

Indications: hyperthyroïdie

Rauwolfia vomitoria, rauwolfia
Apocynaceae (écorce tronc-racine, feuilles)



Arbuste de brousse africaine

Principes actifs: alcaloïdes indoliques,
alstonine,
réserpine toxique

Propriétés: effet sélectif sur les cellules (antiK)

Indications:

Usage traditionnel (Afrique)
sédatif, épilepsie, gonorrhée (R)
antipyrétique (R+F)
HTA

R.vomitoria **méthode Beljanski**, sans
réserpine, non toxique: alstonine isolée



Inhibiteurs de facteurs de virulence

- *conversion phénotypique* (exemple: Augmentin)
- *Les inhibiteurs de pompes d'efflux (EPI)*
 - restaurant le spectre d'efficacité de l'antibiotique
 - restituant la sensibilité bactérienne
- La berbérine (*Berberis fremontii*) produit une flavonoligane, un EPI, bloquant les pompes d'efflux et potentialisant l'activité antibactérienne de la plante.
- Les feuilles de thym (*Thymus vulgaris*) produisent la baicaléine, trihydroxy flavone, restaure l'activité de la tétracycline, l'oxacilline, le cefmétazone et l'ampicilline.
- Le lycopo (*Lycopus europaeus*), en bloquant certaines pompes, augmente les activités de la tétracycline et de l'érythromycine sur des souches résistantes.
- Le rauwolfia (*Rauwolfia vomitoria*) produit la réserpine, un alcaloïde, restaure les effets des fluoroquinolones, de la tétracycline, contre des souches de *S. aureus* multi-résistantes.

Inhibiteurs du Quorum Sensing



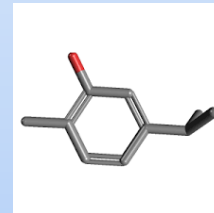
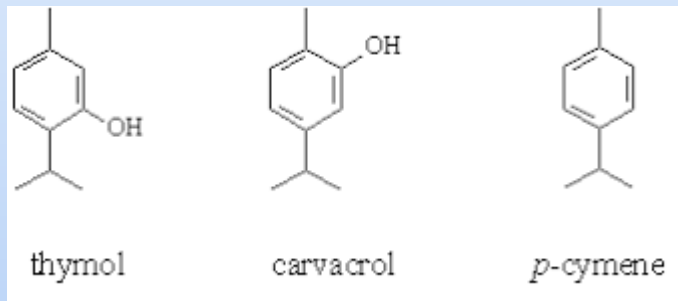
Pisum sativum, pois de senteur

Synthèse d'analogues d'HALs (N-homosérine-lactones)

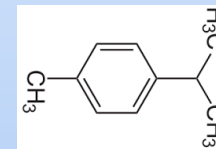
- Perturbation de la communication intercellulaire bactérienne (activation ou inhibition de certaines voies de régulation du QS)

Applications

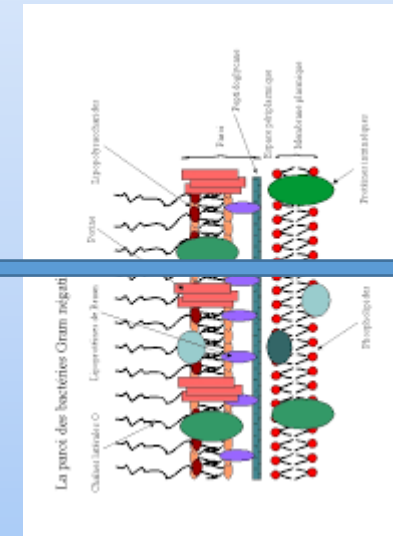
Les molécules antimicrobiennes, exemples-typiques structure et disponibilité électronique:



Carvacrol



para-cymène



Paroi B. Gram-

Considérations générales

Ne jamais oublier:

- Une plante médicinale bien prescrite a des **effets thérapeutiques**
- Une plante médicinale mal gérée peut avoir des **effets toxiques**
- Adapter la forme galénique à l'usage, aux caractéristiques des principes actifs
...et au patient
- Prescrire en phyto-aromathérapie, c'est avant tout connaître les précautions générales et spécifiques
- La phyto-aromathérapie s'harmonise avec l'allothérapie, la potentialise en en réduisant ou supprimant les effets délétères éventuels

Conclusion

Aujourd'hui, la chirurgie parodontale est *strictement* réservée aux traitements de reconstruction.
La thérapie de l'inflammation parodontale, elle, est du registre *strictement* de la parodontie médicale.

Intérêt de la phyto-aromathérapie en complémentation des thérapeutiques parodontales et allopathiques

- **A effet direct: (parodontie médicale et chirurgicale)**
 - **Anti-infectieux,**
 - **Anti-inflammatoire,**
 - **Antalgique,**
 - **Anti-ecchymose-hématome**
- **A effet indirect**
 - **réactivation des antibiotiques inhibés par certains pathogènes**
 - **régulation des défenses immunitaires**
 - **détoxification des émonctoires potentialisant la disponibilité immune**

Bibliographie

- BORGHETTI A., MONNET-CORTI V. : Chirurgie plastique parodontale. Collection JPIO, Ed. CDP. 2000
- BOUKHOBZA F., GOETZ P. : Phytothérapie en Odontologie, 2^{ème} édition, Ed. CDP. 2018
- CHARON J., JOACHIM F. : La prévention primaire en parodontie, collection Mémento Ed. CDP, 2010
- COHEN-LORO Y. Contribution to periodontal diseases diagnosis approach. Reflection about a periodontal diagnosis index. Suggestion about a functional classification of periodontal diseases enlarged to peri-implant affections. Thesis for post-graduate certificate in Periodontology and Implantology. College of Dentistry, NYU. 11.13.2008
- GUINOISEAU E.: Molécules antibactériennes issues d'huiles essentielles : séparation, identification et mode d'action. Thèse de Doctorat de l'Université de Corse. Mention : Biochimie-Biologie moléculaire. Soutenance : 06.12.2010. CNRS
- FRANCHOMME P., JOLLOIS R., PENOEL D. : L'aromathérapie exactement. Ed. Roger JOLLOIS, 2014.

MERCI DE VOTRE ATTENTION



Les temps modernes (Modern Times) de Charlie Chaplin, 1936,

*« La somme des parties du tout est supérieure au tout,
dès lors qu'elles sont liées entre elles. »*



Lorsqu'un thérapeute examine un patient, il peut *parfois* se montrer perplexe au regard des rouages qui déterminent sa vie psychosomatique,

Questions

...

Travaux dirigés : (20mn)

"Moyens simples d'identification de la maladie parodontale, les limites.
Cas cliniques et prescriptions en phyto-aromathérapie"

PREAMBULE

1- Gardez à l'esprit que: 85% de la population française de plus de 40ans souffre de parodontopathie **non traitée!!!**

DONC: si un patient de plus de 40ans consulte pour une visite de contrôle, "éventuellement un détartrage", vous avez 85% de risque de devoir dépister-traiter une anomalie parodontale ou l'adresser à un parodontiste.

2- N'oubliez jamais que de passer outre, peut être considéré "stricto sensu" à "non assistance à personne en danger", si vous recevez un patient à risque (cardio, diabète, polyarthrite rhumatoïde, début de dégénérescence sénile,...).

Vous ne passerez pas devant un tribunal pénal pour autant... En votre âme et conscience...

3- Désormais, si vous n'étiez pas informé(e)s jusqu'alors, vous disposez d'un registre très accessible par le biais de la phyto-aromathérapie, ce qui de toute façon fidélisera votre patientèle par une approche à l'écoute, performante et douce.

4- Vous risquez de vous attirer la sympathie intriguée de Médecins "*attentifs*" qui vous adresseront spontanément leurs patients.

"Je vous laisse en tirer les conclusions..."

Moyens simples d'identification de la maladie parodontale. Les limites.

1- Questionnaire médical:

Réservez une plage blanche intitulée:
"Vos remarques et commentaires"

N'hésitez pas à inclure des questions ciblées
(douleur, inconfort, saignement des gencives, déplacement des dents, "mauvaise bouche",
remarques de l'entourage,..., évaluation du sourire,..)

*Vous mettez votre patient(e), après un premier mouvement de surprise ou de soulagement,
dans une situation de confidentialité propice à sa coopération*

2- Primauté de l'entretien médical qui s'en suit:

Dépister les paramètres environnementaux (sommeil, alimentation, sédentarité, stress,
abord du tabagisme, ...)

Compléter éventuellement le questionnaire (*"Je ne savais pas que pour un dentiste, 'ça' pouvait
avoir de l'importance"*)

Le pronostic: Les limites à la prise en charge thérapeutique

3- Examen clinique:

sommaire, systématique, en première intention: exo-buccal, symétrie faciale (...), palpation (...)
endo-buccal, dents (CAOMob.), muqueuses (...), gencives (...)

La flore cariogène diffère de la flore paropathogène: Si les deux (rare), dépister un problème environnemental et/ou immunitaire...

4- Approche diagnostique: Ne pas se précipiter sur la sonde parodontale. Passer par "la case panoramique".
Utilité diagnostique du cone-beam (topographies pré-chirurgicales, diagnostic de fissures,...)

5- Evaluer votre domaine de compétence et décider de votre attitude: (*"je traite, j'adresse"*)

6- Etre convaincu(e) que seul votre degré de conviction permettra de passer outre le critère, parmi d'autres:

"pas remboursé?...aie!"

Questions

...

QUEL TEST CHOISIR?... POUR ETABLIR UN BACTERIOGRAMME UTILE?

TEST MICRO-I-DENT? TEST MERIDOL?



Rapport d'analyse micro-IDent[®] plus réalisée par Hain Lifescience

Test ADN d'identification de 11 bactéries parodontopathogènes

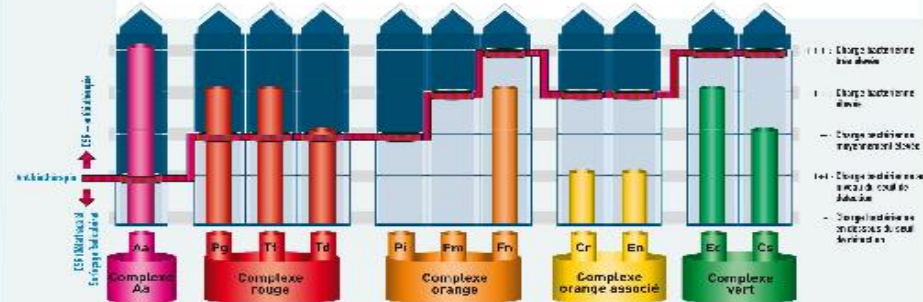
BIOCENTR C | Chemin de Boupinas | 82160 Estivaux

Cohen Loro Yves
10 rue de l'abeuvrier
92400 Courbevoie

Nom du patient	
Date de naissance	
Echantillon	
Analyse	
Nombre d'analyses	
Date de l'analyse	
Dent / Dents	
Profondeur de poche maximale	-

Résultat

Analyse microbiologique pour le patient [Nom du patient]. Les concentrations bactériennes trouvées nécessitent un traitement ad à la [Niveau] suivants: Complexe Aa (Aa), Complexe rouge (Pg, Tt, Td). En fonction des signes cliniques il est nécessaire, en plus d'un traitement mécanique (SRP), d'administrer des antibiotiques additionnels (scénario 7). Pour une évaluation du succès thérapeutique une analyse de contrôle est recommandée 8 semaines après l'arrêt de la prise d'antibiotique.



Explication sur les concentrations des pathogènes

- < 10² [Exception Aa < 10³]
- 10² - 10³ [Exception Aa < 10⁴]
- < 10⁴ [Exception Aa < 10⁵]
- < 10⁵ [Exception Aa < 10⁶]
- < 10⁶ [Exception Aa < 10⁷]

Abréviations - dénomination des bactéries

- Aa = Aggregatibacter actinomycetemcomitans
- Pg = Porphyromonas gingivalis
- Tt = Tannerella forsythia
- Td = Tannerella forsythia
- Pi = Porphyromonas intermedia
- Fm = Fusobacterium nucleatum
- Fr = Fusobacterium nucleatum (periodonticum)
- Cr = Campylobacter rectus
- En = Eubacterium nodulatum
- Ec = Eubacterium elongatum
- Cs = Clostridium histolyticum

Fumeur	Le Patient est non fumeur.
Allergies aux antibiotiques	Comme établi dans la feuille de prescription, aucune hypersensibilité aux antibiotiques n'est connue pour le patient. Vérifier l'absence d'hypersensibilité avant de prescrire un antibiotique!
Commentaires additionnels	Non spécifiés

Analyse réalisée par technique de biologie moléculaire

S. J. Dambrowicz | Mme. Dr. S. Dambrowicz

DETERMINANT GENETIQUE DE L'INFLAMMATION

- *Periodontal Susceptibility Test +: PST+*
- *Classes A,C,B,D*
- *Définitions et interprétation*
- *Conséquences sur:*
 - *le traitement*
 - *la stratégie de prévention et d'accompagnement le comportement du patient*
(?)

L'amplification génique de l'expression des interleukines (B), désigne les patients dont la prédisposition à la maladie parodontale risque de favoriser la manifestation des signes cliniques d'une forme agressive; de même la mutation des récepteurs (C) ou la forme combinée (D)



Rapport d'analyse GenoType® IL-1 réalisée par Hain Lifescience

Analyse de la prédisposition à l'inflammation induite par IL-1

BIOCENTRIC | Zone d'Entreprises du Val d'Arrou | 33150 Bardou.

Cohen Loro Yves
10 rue de Fabrevoir
92400 Courbevoie

Patient	
Date de naissance	
Analyse Nr.	
Date de prélèvement	
Date d'analyse	

Résultat

Risque de type A

Risque de type B

Risque de type C

Risque de type D

L'analyse de susceptibilité à l'inflammation médiée par l'IL-1 pour le patient [redacted] montre un **risque de type C**. Un patient diagnostiqué type C présente une production exacerbée d'interleukine-1 mais une production normale de récepteurs antagonistes de l'interleukine-1. Cela signifie que le patient [redacted] présente une hypersensibilité d'origine génétique à l'inflammation. Il y a une susceptibilité génétique accrue de développer une réaction inflammatoire excessive en réponse au tabagisme ou à la présence de bactéries.

Risques additionnels

Il n'a pas été spécifié si le patient [redacted] a été testé pour la présence de bactéries parodontopathogènes. Les patients catégorisés risque de type C ou D présentent le plus souvent une réponse immunitaire fortement augmentée aux infections, notamment par des bactéries parodontopathogènes. Dans ce cas, la réalisation des tests bactériens micro-IDent® ou micro-IDent®plus est fortement recommandée afin d'identifier les bactéries parodontopathogènes et de déterminer la charge bactérienne.

Polymorphisme génétique

Le patient [redacted] présente des polymorphismes sur le gène de l'interleukine 1 (IL-1A/B) Cependant, aucun polymorphisme n'a été détecté sur le gène du récepteur antagoniste de l'interleukine-1 (IL1-RN).

Polymorphisme pour [redacted]
IL-1A-C889: -, IL-1A-889T: +, IL-1B+C3953: -, IL-1B+3953T: +, IL-1RN+T2018: +, IL-1RN+2018C: -

Analyse réalisée par technique
de biologie moléculaire

S. Dombrowski

IMme. Dr. S. Dombrowski

Symphonie fantastique Hector Berlioz opus 14

Exemples de prescriptions:

En Préventif

En thérapeutique

En prophylaxie



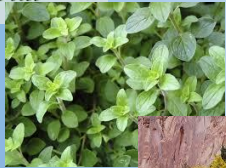
En préventif



Salvia sclareae Sauge sclarée,

en TM
40 gouttes dans un verre d'eau,
En bains de bouche, à avaler 2/j/15j

En thérapeutique



HE *Melaleuca alternifolia*, arbre à thé

HE *Origanum heracleoticum*, origan

HE *Berberis fromentii*: épine-vinette aa 1g

Alcool 90° QSP 60ml

En prophylaxie

- Anti-infectieux doux
- Anti-inflammatoire (si prédisposition, en cure)
- Drainage (organe-cible, selon les cas)

Exemple:

- *Syzygium aromaticum*, giroflier clou,
- *Curcuma longa*, curcumin
- *Cynara scolymus*, artichaut



Réflexion à propos de cas cliniques

20.03.1980



biocentric AUTOUR REACTIVE

HAIN LIFESCIENCE

Rapport d'analyse micro-Ident® plus
réalisée par Hain Lifescience
Test ADN d'identification de 11 bactéries parodontopathogènes

bioCENTRIC | Chemin de Roumpinas | 83150 Bandonl
Dr Yves COHEN LORO
10 rue de Fabrevoir
92400 COURBEVOIE

Nom du patient
Date de naissance
Echantillon
Analyse
Nombre d'analyses
Date de l'analyse
Dent / Dents
Profondeur de poche maximale

Résultat

nécessitent un traitement (3) à la présence des complexes suivants: Complexe rouge (TR), Complexe orange (PI), Complexe orange associé (Cr,En). En fonction des signes cliniques il est nécessaire, en plus d'un traitement mécanique (SRP), d'administrer des antibiotiques additionnels (selon le 2). Pour une évaluation du succès thérapeutique une analyse de contrôle est recommandée 3 semaines après l'arrêt de la prise d'antibiotique.

Antibiotique

Le Patient est non fumeur.

Allergies aux antibiotiques
Aucune information relative à une hypersensibilité potentielle aux antibiotiques inscrite sur l'ordonnance. Veuillez obligatoirement l'absence d'hypersensibilité avant de prescrire un antibiotique?

Commentaires additionnels
Non spécifiés

bioCENTRIC | Chemin de Roumpinas | 83150 Bandonl | Tel : 04 94 29 06 30 | Fax : 04 94 29 06 31

biocentric AUTOUR REACTIVE

HAIN LIFESCIENCE

Rapport d'analyse GenoType® IL-1
réalisée par Hain Lifescience
Analyse de la prédisposition à l'inflammation induite par IL-1

bioCENTRIC | Chemin de Roumpinas | 83150 Bandonl
Dr Yves COHEN LORO
10 rue de Fabrevoir
92400 COURBEVOIE

Patient
Date de naissance
Analyse Nr.
Date de prélèvement
Date d'analyse

Résultat

Risque de type A Risque de type B Risque de type C Risque de type D

L'analyse

de type A. Un patient diagnostiqué type A présente une production normale d'interleukine-1 normale de récepteurs antagonistes de l'interleukine-1 (IL-1RN). Cela signifie que le patient présente une réponse immunitaire normale. Il n'y a pas de susceptibilité génétique accrue à l'origine d'une réaction inflammatoire excessive en réponse à la présence de bactéries ou du tabagisme.

Risques additionnels

Il n'a pas été spécifié si le patient Patient Bioentric a été testé pour la présence de bactéries parodontopathogènes. Les patients catégorisés risque de type C ou D présentent le plus souvent une réponse immunitaire fortement augmentée aux infections, notamment par des bactéries parodontopathogènes. Dans ce cas, la réalisation des tests bactériens micro-Ident® ou micro-Ident®plus est fortement recommandée afin d'identifier les bactéries parodontopathogènes et de déterminer la charge bactérienne.

Polymorphisme génétique

Le patient Patient Bioentric ne présente pas de polymorphisme au niveau des gènes de l'interleukine-1 (IL-1A/B) et du récepteur antagoniste IL-1RN. Patient Bioentric montre une réaction inflammatoire normale. Ceci correspond au risque de type A.

Polymorphisme pour Patient Bioentric:
IL-1A-C589: 1, IL-1A-889T: 0, IL-1B+C3953: 1, IL-1B+3953T: 0, IL-1RN+T2018: 1, IL-1RN+2018C: 0

Analyse réalisée par technique de biologie moléculaire

bioCENTRIC | Chemin de Roumpinas | 83150 Bandonl | Tel : 04 94 29 06 30 | Fax : 04 94 29 06 31

INDICE ET NOMENCLATURE FONCTIONNELS		
Associations B. Pathogènes	sans prédominance R/O	à prédominance R/O
Indice fonctionnel	(0)	(1)
Génotype		
A	I PI (oP)	II PII _{AC} (AcPP)
C	III PII _E (sPP)	V PII _{AG} (AcPP)
B	IV PII _{AG} (AGPP)	VII PII _{DE} (dPP) + si > 5% CT
D	VI PII _E (sPP)	VIII PII _{AG} (AcPP)
PI : periodontite commune (<i>ordinary parodontitis</i> : oP) PII : periodontite paradoxale (<i>paradoxical parodontitis</i> : - PP) Ac : " - active (<i>activated</i> " : Ac-) E : " - évolutive (<i>scalable</i> " : s-) Ag : " - agressive (<i>aggressive</i> " : Ag-) D : " - destructrice (<i>destructive</i> " : d-)		Indice : Idam Index : madI Modèle Actualisé de Recherche de Critères pour un Indice d'Activation (ou Indice diagnostic d'activation marcia : Idam) (<i>updated criterious research model for activation index : marcia activation diagnosis Index : madI</i>)
de Idam de I à VIII (from I to VIII madI)		

Prescription en phytothérapie



Filipendula ulmeria, reine des prés

Rosacées Ainfl., Aalg.,

Gélules 2à 3 g/ verre d'eau/ 3/ jour avant les repas, somm. fl. CI:id+ intol, aspirine

Hypericum perforatum, millepertuis,

Hypericacées Atalg., Aox., Avir.

CI: grossesse, allaitement, photoS., neuropath.

Syzygium aromaticum, giroflier clou,

Myrtacées Ainfectieux

CI: grossesse, allaitement, <12ans, inhal, / HE+ HV, localement

Rapport d'analyse micro-Ident[®] plus réalisée par Hain Lifescience

Test ADN d'identification de 11 bactéries parodontopathogènes

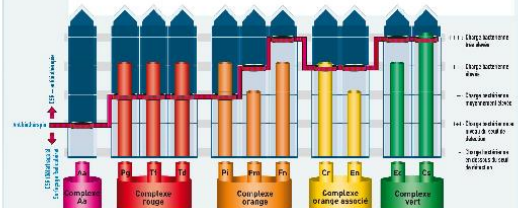
BIOCENTRIC Zone d'Innovation et de Recherche | 33 50 Bourdeil

Cohen Loro Yves
10 rue de l'abrevoir
92400 Courbevoie

Nom du patient
Date de naissance
Echantillon
Analyse
Nombre d'analyses
Date de l'analyse
Dent / Dentis
Profondeur de poche maximale

Résultat

Analyse microbiologique pour le patient [REDACTED]. Les concentrations bactériennes trouvées nécessitent un traitement ad à la présence des complexes suivants: Complexe rouge (Pg,TT,TD), Complexe orange (Pi), Complexe orange associé (Cr), Complexe vert (Ca). En fonction des signes cliniques il est nécessaire, en plus d'un traitement mécanique (SRP), d'administrer des antibiotiques additionnels (selon le T). Pour une évaluation du succès thérapeutique une analyse de contrôle est recommandée 8 semaines après l'arrêt de la prise d'antibiotique.

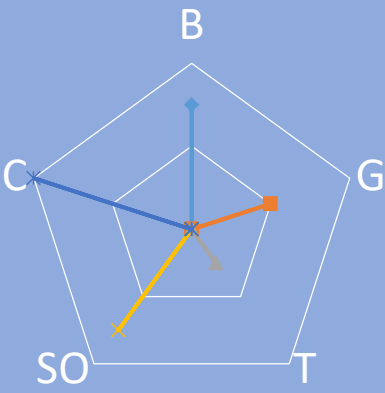


Explication sur les concentrations des pathogènes:
 - $+$: 10⁴ - 10⁵ copies/µl
 - $+$: 10⁶ - 10⁷ copies/µl
 - $+$: 10⁸ - 10⁹ copies/µl
 - $+$: 10¹⁰ - 10¹¹ copies/µl

Abréviations dénomination des bactéries:
 Aa = Aggregatibacter defecans
 Pg = Porphyromonas gingivalis
 TT = Tannerella forsythia
 TD = Tannerella forsythia
 Pi = Porphyromonas intermedia
 Cr = Clostridium histolyticum
 Ca = Capnocytophaga gingivalis
 T = Tetracycline

Fumeur: Non spécifié. Si le patient est fumeur, ce facteur de risque doit être considéré lors de l'élaboration du plan de traitement. La détermination du risque génétique avec GenoType IL-1 est recommandée.
 Allergies aux antibiotiques: Aucune information relative à une hypersensibilité potentielle aux antibiotiques inscrite sur l'ordonnance. Vérifier obligatoirement l'absence d'hypersensibilité avant de prescrire un antibiotique.
 Commentaires additionnels: Non spécifié.

Analyse réalisée par technique de biologie moléculaire
 Dr. S. Dambrowski



- B
- G
- T
- SO
- *— C

Rapport d'analyse GenoType[®] IL-1 réalisée par Hain Lifescience

Analyse de la prédisposition à l'inflammation induite par IL-1

BIOCENTRIC Zone d'Innovation et de Recherche | 33 50 Bourdeil

Cohen Loro Yves
10 rue de l'abrevoir
92400 Courbevoie

Patient
Date de naissance
Analyse Nr.
Date de prélèvement
Date d'analyse

Résultat

Risque de type A
Risque de type B
Risque de type C
Risque de type D

L'analyse de susceptibilité à l'inflammation médiée par l'IL-1 pour le patient [REDACTED] montre un risque de type B. Un patient diagnostiqué type B présente une production normale d'interleukine-1, une production diminuée de récepteurs antagonistes de l'interleukine-1 (IL-1RN). Cela signifie que le patient [REDACTED] présente une capacité génétique réduite à engendrer la réaction inflammatoire.

Risques additionnels

Il n'a pas été spécifié si le patient [REDACTED] a été testé pour la présence de bactéries parodontopathogènes. Les patients catégorisés risque de type C ou D présentent le plus souvent une réponse immunitaire fortement augmentée aux infections, notamment par des bactéries parodontopathogènes. Dans ce cas, la réalisation des tests bactériens micro-Ident[®] ou micro-Ident[®] plus est fortement recommandée afin d'identifier les bactéries parodontopathogènes et de déterminer la charge bactérienne.

Polymorphisme génétique

Le patient [REDACTED] ne présente pas de polymorphisme au niveau des gènes de l'interleukine-1 (IL-1A/B). Cependant, des polymorphismes ont été détectés sur le gène du récepteur antagoniste de l'interleukine-1 (IL-1RN).

Polymorphisme pour
 IL-1A-C889: 1, IL-1A-890T: 0, IL-1B+C3853: 1, IL-1B+3053T: 0, IL-1RN+T2018: 1, IL-1RN+2018C: 1

Analyse réalisée par technique de biologie moléculaire
 Dr. S. Dambrowski

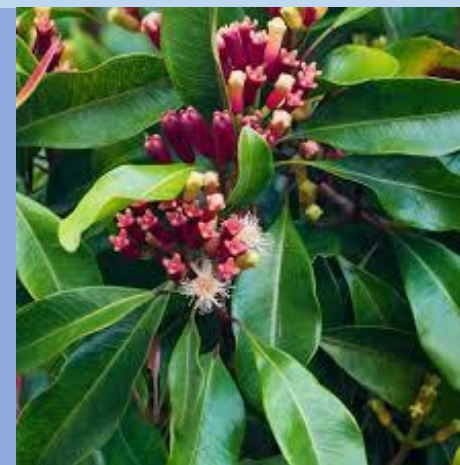


INDICE ET NOMENCLATURE FONCTIONNELS

Associations B. Pathogènes		
Indice fonctionnel / Génotype	sans prédominance R/O	à prédominance R/O
	(0)	(1)
A	I PI (oP)	II PII _{AC} (AcPP)
C	III PII _E (sPP)	V PII _{AG} (AcPP)
B	IV PII _{AG} (AcPP)	VII PII _{DE} (oPP) + si > 5% CT
D	VI PII _E (sPP)	VIII PII _{AG} (AcPP)

PI : periodontite commune (<i>ordinary parodontitis</i> : oP) PII : periodontite paradoxale (<i>paradoxical parodontitis</i> : - PP) Ac : " - active (<i>activated</i> " : Ac-) E : " - évolutive (<i>scalable</i> " : s-) Ag : " - agressive (<i>aggressive</i> " : Ag-) D : " - destructrice (<i>destructive</i> " : D-) de Idam de I à VIII (from I to VIII madI)	Indice : Idam <i>Index : madI</i> Modèle Actualisé de Recherche de Critères pour un Indice d'Activation (ou Indice diagnostic d'activation marcia : Idam) (updatedcriteriousresearch model for activation index : marcia activation diagnosis Index : madI)
--	--

Prescription en phytothérapie



Salix alba, Saule blanc,

Salicacées Ainfl.,

Infusion 2 à 3 g d'écorce ou 5g châtons,
1 tasse d'eau bouillante, 4/j, avant les repas

T: 2,5ml/eau 3/j

CI: intol. aspirine

Syzygium aromaticum, giroflier clou,

Myrtacées

Ainfect. Phénol: Eugenol, sesquiterpènes, caryophyllène oxyde

CI: grossesse, allaitement, <12ans, inhal, / HE+ HV, localement

PaX-i3D

R





Rapport d'analyse micro-Ident[®] plus réalisée par Hain Lifescience

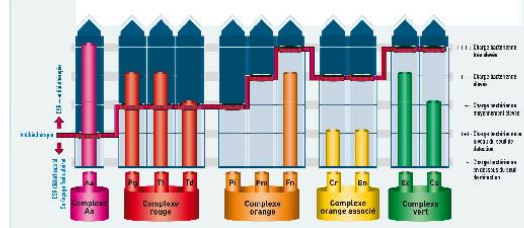
Test ADN d'identification de 11 bactéries parodontopathogènes

ROBERTS C. Centre de Diagnostic 01761 8000
Cohen Loro Yves
10 rue de l'abeuvreur
92400 Courbevoie

Nom du patient
Date de naissance
Echantillon
Analyse
Nombre d'analyses
Date de l'analyse
Dent / Dents
Profondeur de poche maximale

Résultat

Analyse microbiologique pour le patient [redacted]. Les concentrations bactériennes trouvées nécessitent un traitement ou la présence des complexes suivants: Complexe Aa (Aa), Complexe rouge (Pg, T, Tt). En fonction des signes cliniques il est nécessaire, en plus d'un traitement mécanique (SRP), d'administrer des antibiotiques additionnels (schéma 7). Pour une évaluation du succès thérapeutique une analyse de contrôle est recommandée 8 semaines après l'arrêt de la prise d'antibiotique.



Explication sur les concentrations bactériennes

- BCC (Exception Aa < 3)
- IAI (Exception Aa < 3)
- AIP (Exception Aa < 3)
- AIP (Exception Aa < 3)
- AIP (Exception Aa < 3)

Abréviations dénomination des bactéries

- Aa = Aggregatibacter actinomycetemcomitans
- Tt = Tannerella forsythia
- Ta = Treponema denticola
- Tf = Fusobacterium nucleatum
- Fr = Fusobacterium nucleatum subsp. periodonticum
- Dr = Desulfotomaculum
- Cv = Capnocytophaga
- Tt = Tannerella forsythia
- Fr = Fusobacterium nucleatum subsp. periodonticum
- Dr = Desulfotomaculum
- Cv = Capnocytophaga

Fumeur

Le Patient est non fumeur.

Allergies aux antibiotiques

Comme établi dans la feuille de prescription, aucune hypersensibilité aux antibiotiques n'est connue pour le patient. Vérifier l'absence d'hypersensibilité avant de prescrire un antibiotique!

Commentaires additionnels

Non spécifié

Analyse réalisée par technique de biologie moléculaire

Dr. S. Dambrowski



Rapport d'analyse GenoType[®] IL-1 réalisée par Hain Lifescience

Analyse de la prédisposition à l'inflammation induite par IL-1

ROBERTS C. Centre de Diagnostic 01761 8000
Cohen Loro Yves
10 rue de l'abeuvreur
92400 Courbevoie

Patient
Date de naissance
Analyse Nr.
Date de prélèvement
Date d'analyse

Résultat

Risque de type A
Risque de type B
Risque de type C
Risque de type D

L'analyse de susceptibilité à l'inflammation médiée par l'IL-1 pour le patient [redacted] montre un risque de type C. Un patient diagnostiqué type C présente une production exagérée de cytokines, mais une production normale de récepteurs antagonistes de l'interleukine-1. Cela signifie que le patient présente une hypersensibilité d'origine génétique à l'inflammation. Il y a une susceptibilité génétique accrue de développer une réaction inflammatoire excessive en réponse au tabagisme ou à la présence de bactéries.

Risques additionnels

Il n'a pas été spécifié si le patient [redacted] a été testé pour la présence de bactéries parodontopathogènes. Les patients catégorisés risque de type C ou D présentent le plus souvent une réponse immunitaire fortement augmentée aux infections, notamment par des bactéries parodontopathogènes. Dans ce cas, la réalisation des tests bactériens micro-Ident[®] ou micro-Ident[®] plus est fortement recommandée afin d'identifier les bactéries parodontopathogènes et de déterminer la charge bactérienne.

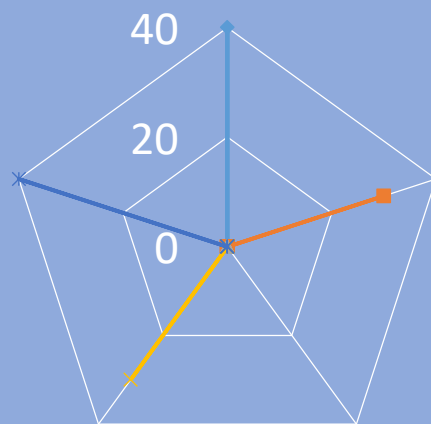
Polymorphisme génétique

Le patient [redacted] présente des polymorphismes sur le gène de l'interleukine 1 (IL-1A/B). Cependant, aucun polymorphisme n'a été détecté sur le gène du récepteur antagoniste de l'interleukine-1 (IL-1RN).

Polymorphisme pour IL-1A-C889: -, IL-1A-889T: +, IL-1B+C3953: -, IL-1B+3953T: +, IL-1RN+T2018: +, IL-1RN+2018C: -

Analyse réalisée par technique de biologie moléculaire

Dr. S. Dambrowski



Prescription en phytothérapie



INDICE ET NOMENCLATURE FONCTIONNELS		
Associations B. Pathogènes Indice fonctionnel Génotype	sans prédominance R/O (0)	à prédominance R/O (1)
A	I PI (oP)	II PII _{AC} (ACPP)
C	III PII _E (sPP)	V PII _{AG} (ACPP)
B	IV PII _{AG} (ACPP)	VII PII _{DE} (oPP) + si > 5% CT
D	VI PII _E (sPP)	VIII PII _{AG} (ACPP)
PI : periodontite commune (ordinary parodontitis : oP) PII : periodontite paradoxale (paradoxical parodontitis : -PP) Ac : " - active (activated " : AC) E : " - évolutive (scalable " : S) Ag : " - agressive (aggressive " : AG) D : " - destructrice (destructive " : D)		Indice : Idam <i>Index : madI</i> Modèle Actualisé de Recherche de Critères pour un Indice d'Activation (ou Indice diagnostic d'activation marcia : Idam) (updated criterious research model for activation index : marcia activation diagnosis Index : madI)
de Idam de I à VIII (from I to VIII madI)		

Curcuma longa, curcumin,

Zingiberaceae Ainfl., Aox.,

Infusion, 1à 1,5 g poudre de rhizome/150ml d'eau bouillante/15mn, 2 tasses/jour
T(1:5) 10ml/jour

Melaleuca quinquenervia, niaouli,

Myrtacées Ainflect.

HE+HV monoterpenols: α-terpineol, sesquiterpénol, ox.terp.1,8 cinéole

CI: grossesse précautions. <6ans

QCM 10mn

1-

2-

3-

4-

5-

6-

7-

8-

9-

10-