

Dispositif médical de classe IIa
avec marquage CE
Vendu exclusivement
en Pharmacie

genial htm™

Acide Hyaluronique, Tea Tree Oil, MSM

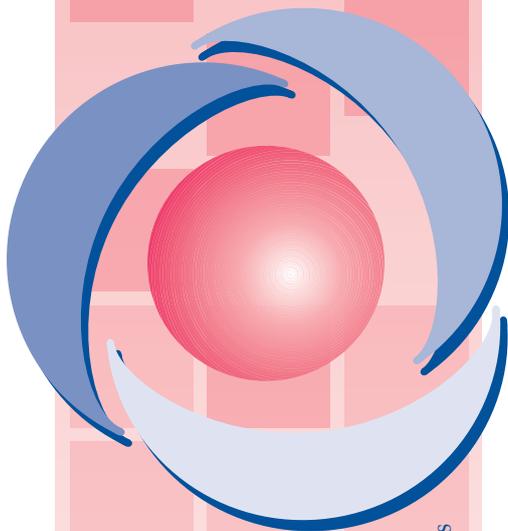
Gingivites:

lésions

inflammations

aphtes

saignements
gingivaux



efficace

sûr

pratique

Matériel réservé aux Médecins

ACL 4405225



International Highlights

L'APPLICATION DE L'ACIDE HYALURONIQUE DANS LE TRAITEMENT DES GINGIVITES ET DES PARODONTITES

Les particularités biologiques et une très grande sécurité d'emploi rendent l'acide hyaluronique un efficace instrument dans le traitement des gingivites et des parodontites ayant différentes origines. Une étude clinique récente (*) a par exemple mis en évidence les effets thérapeutiques de l'acide hyaluronique appliqué localement dans le traitement des gingivites induites par la plaque bactérienne. Après une semaine de traitement, certains paramètres cliniques, tel que le saignement, avaient significativement diminué, ainsi comme la significative réduction du fluide créviculaire indiquait une importante réduction du processus inflammatoire. Au contraire, comme prévisible, l'index de plaque n'était pas modifié significativement.

Paramètres	Après 3 jours	Après 7 jours
Saignement du sillon gingival	- 30%	-44,2%
Saignement de la papille gingivale	- 37,5%	-56,2%
Fluide créviculaire	- 27,6%	- 51,5%
Index de plaque	Non modifié	Non modifié

Ces résultats confirment comme l'acide hyaluronique peut représenter un valable instrument capable de compléter et rendre plus évident le travail de l'odontologue dans le traitement des gingivites et des parodontites par :

- **Réduction** de l'index de plaque: retrait de la plaque bactérienne par intervention odontostomatologique.
- **Réduction** du fluide créviculaire: par l'application d'acide hyaluronique.
- **Réduction** du saignement du sillon gingival: par l'application d'acide hyaluronique.
- **Réduction** du saignement de la papille: par l'application d'acide hyaluronique.

(*) The clinical application of hyaluronic acid in gingivitis therapy. Quintessence Int. 2005 Jul-Aug;36(7-8):531-8 - Pistorius A et al

