

DENTOSCOPE

l'actualité clinique et pratique des cabinets dentaires



Gamme

P. 44

VistaPanoS
de Dürr Dental :
NETTETÉ
DES IMAGES ET
RAYONNEMENT
RÉDUIT

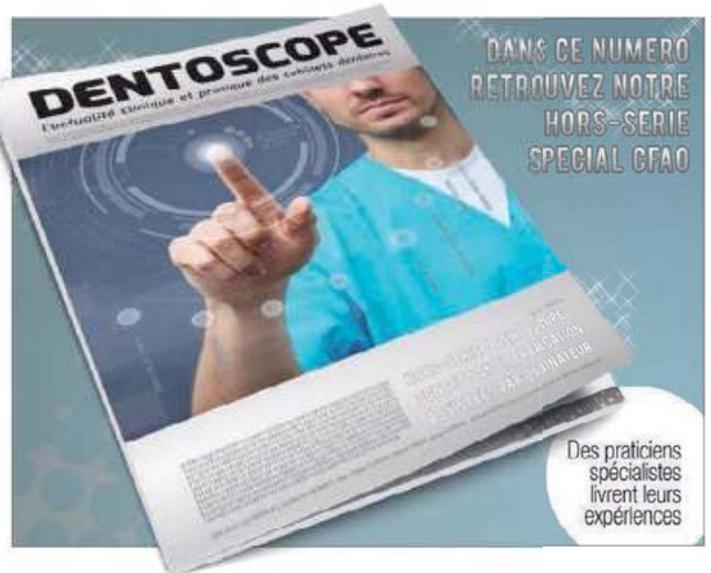
Simplification du traitement de l'édenté complet maxillaire

Dr Philippe Dubois et M. Arnaud Parmentier



Page 12 / Partie 1

Mise en charge immédiate ou non, nombre idéal d'implants, prothèse vissée ou scellée ? Ce cas d'implantologie ostéo-ancre répond à toutes les questions que se pose le praticien. Le traitement chirurgical et prothétique de l'édenté complet maxillaire offre de multiples options. En effet de nos jours nous voyons se développer...



DANS CE NUMERO
RETROUVEZ NOTRE
HORS-SERIE
SPECIAL CFAO

Des praticiens
spécialistes
livrent leurs
expériences

Simplifier le traitement de l'édenté

Dr Philippe Dubois et M. Arnaud Parmentier



Page 36 / Partie 2

Cette technique s'adresse au patient édenté complet maxillaire possédant déjà une PAC et désirant passer en prothèse fixe. Après l'ostéointégration, la gestion des tissus durs et mous est réalisée et la prothèse d'usage validée. Après quatre mois d'ostéointégration ; (Fig.21) nous dévissons la prothèse provisoire. Un contrôle clinique...

VistaScan Mini View

La Radiologie c'est VistaSystem de DÜRR DENTAL

Haute Résolution
Ecran tactile 4,3"



Impressionnant ! Les clichés modifiables sur l'écran tactile.
Image disponible à partir de 6 secondes • Plus haute définition
du marché jusqu'à 22 µl/mm en résolution réelle • Installation
simplifiée avec/sans ordinateur.
Plus d'informations sur www.duerrdental.com

**DÜRR
DENTAL**
LE MEILLEUR, TOUT UN SYSTÈME

Dispositif Médical de classe I
Nous vous invitons à lire attentivement les instructions figurant sur
les notices. Produits non remboursés par les organismes de santé.



Page 26



Événement
SOP :
**Délabrement
minimal,
pérennité
maximale**



EMPREINTE OPTIQUE DERNIÈRE GÉNÉRATION

Simplicité, rapidité et précision

LABOCAST vous accompagne de l’empreinte numérisée à la conception assistée par ordinateur et jusqu’à la réalisation par usinage numérique.



20 280 € (TTC)

Incluant un ordinateur portable.

5 Raisons de choisir Trios®



Technologie de numérisation avancée



Prise d’empreinte précise et rapide



Suite de logiciels inédite sur le marché



Solution ouverte à tous vos laboratoires et fabricants



Mesure des teintes et caméra intra-orale intégrée

Pour plus d’informations, contactez nous au **CN Azur 0811 115 000**
46-56, rue des Orteaux 75020 Paris - labocast@labocast.fr
www.labocast.org - www.labocast.com

 **LABOCAST**
Modern Dental Group

Dr Paul
AZOULAYRédacteur
en chef

Dentistes debout !...

À propos de l'interprétation de la 5^e édition de l'Observatoire CMV Médiforce des professions libérales de santé, les commentaires parus dans la presse varient d'un support à l'autre. Entre l'appréciation « Le moral des chirurgiens-dentistes s'améliore légèrement », un peu trop optimiste et « une vision assez morose de l'avenir », un peu pessimiste, il me semble qu'il faut tirer de ces bilans analytiques un constat sans appel : notre profession, comme la société en général, doit changer, se transformer, car nous sommes à la fin d'un schéma.

Le tout-puissant pouvoir central sans une véritable démocratie participative va finir par mourir de sa belle mort. À force de ne pas vouloir faire participer la base aux décisions importantes pour son avenir, à force de

ne pas pouvoir négocier, ni de se faire entendre par nos responsables politiques, nous, professionnels, mais aussi citoyens, ne croyons plus dans ce système de type monarchique. Nous devons nous organiser pour imposer notre vision de l'avenir à ceux qui nous représentent, puisqu'eux seuls n'arrivent pas à influencer le pouvoir en place. Nous devons nous inspirer de tous ces mouvements populaires et citoyens qui osent réinventer la société future en rêvant de nouvelles règles de vie communes plus horizontales que ce qu'on nous a imposé jusqu'à présent.

Il faudrait établir un véritable livre blanc de nos revendications principales, en tout cas, pas plus de 4 ou 5 propositions majeures. Ces propositions devraient être le résultat d'une grande enquête nationale auprès de tous les chirurgiens-dentistes libéraux.

Forts de ces vœux majoritaires de l'ensemble de la profession, nos représentants syndicaux, unis, pourraient sans aucun doute faire changer les choses. Et si ce n'est pas le cas, cela voudrait dire qu'il faudra faire évoluer le pays dans un autre cadre politique et ne pas remettre au pouvoir des personnes qui ne nous écoutent pas et donc ne nous respectent pas. Pour ne donner qu'un simple exemple qui redonne confiance

aux praticiens, la possibilité de faire des dépassements libres, mais avec tact et mesure, sur tous les actes comme nous le faisons sur les actes prothétiques, implantaires, orthodontiques permettrait de retrouver le juste équilibre entre des soins prophylactiques et conservateurs insuffisamment honorés et tous les actes souvent considérés comme trop chers par nos patients.

Un plafond de remboursement pour tous les actes, ramènerait, j'en suis persuadé, plus de considération vis-à-vis de notre profession. Pour présenter une telle proposition, il faut être forts et surtout unis, les vœux ayant été exprimés par l'ensemble de la profession ne pourraient qu'être entendus.

Un pays respectable est un pays où TOUT doit être discuté et négocié après des référendums. Par une simple attitude digne et professionnelle, tous les souhaits de toute la Nation peuvent se réaliser, sinon nous ne remonterons jamais la pente sur laquelle la France est en train de glisser.

Notre démocratie ne pourra être de toute manière préservée que si les citoyens participent activement. Préservons pendant qu'il est encore temps nos rêves d'un monde plus juste et plus solidaire....

La vraie générosité
envers l'avenir consiste
à tout donner au présent.

Albert Camus



DENTOSCOPE

ÉDITÉ PAR EDP SANTÉ - (RCS Evry 429 728 827)

7 AV. DU HOGGAR - PA DE COURTABŒUF

91944 LES ULIS



NUMÉRO 161

- GÉRANT / DIRECTEUR DE PUBLICATION : Jean-Marc QUILBÉ
- RÉDACTEUR EN CHEF : Dr Paul AZOULAY
- RÉDACTRICE EN CHEF ADJOINTE : Edwige FLOUS - redao@dentoscope.fr
- RÉDACTEURS : Dr Paul AZOULAY, Edwige FLOUS et Agnès TAUPIN
Ont également participé à la rédaction : Drs Emmanuel BELHASSEN, Philippe DUBOIS et M. Arnaud PARMENIER
- RÉDACTEUR GRAPHISTE, CRÉATION ET MAQUETTE : Cyril GIRAUD
- CORRECTIONS : Pascal LAMBERT
- ILLUSTRATION ÉDITO : Renaud CHAMMAS
- PHOTOS D'AMBIANCE : iStock / Getty Images
- PUBLICITÉ : Lydia SIFRE - Tél. : 04 67 18 18 20, Catherine BOUHASS - Tél. : 04 67 18 18 22, Angéline CUREL - Tél. : 06 31 34 69 27 et Stéphane VIAL
- DIFFUSION / PETITES ANNONCES : Martine LARUCHE
Tél. : 04 42 38 38 86 - pa@dentoscope.fr
- AGENDA : Céline BAILO - Tél. : 04 42 38 38 82 - agenda@dentoscope.fr
- IMPRIMERIE : Imprimerie de Champagne - 52200 Langres
Tél. : 03 25 87 73 00
- ENCARTS DU NUMÉRO : Hors-série Cfaa, Coltène, Ivoclar-Vivadent



QUAND LES BACTÉRIES FÉCALES S'INVITENT
SUR LES BROSSES À DENTS

> Pour en savoir
plus, rendez-vous
en page 8 !!!

PROXIDENTAL

À LA POINTE DE LA TECHNOLOGIE



- Zirconne Stratifiée
 - Inlay Onlay IPS E.MAX
 - Facette pelliculaire IPS E.MAX
 - Travaux tous types d'implants

30%

de réduction
La première facture**

10%

de réduction
6 factures suivantes**

1

interlocuteur
unique

Essayez l'offre **3+**

N°Azur 0 810 310 308

PRIX APPEL LOCAL

 Proxi
Dental

Proxi Dental - Les prothésistes dentaires associés
5, rue Darcet - 75017 Paris
Tél. : 01.53.09.39.90 - Fax : 01.53.09.39.99
Site : www.proxidental.com



* Fabrication en laboratoire certifié ISO 9001 et ISO 13485, matériaux normes CE exclusivement **Pour tous nouveaux clients, ou tous clients n'ayant pas commandé depuis 3 mois.

sommaire 161



Édito
p.3



News
p.8



Qdn ?
p.21



Agenda
p. 30



PA
p. 46

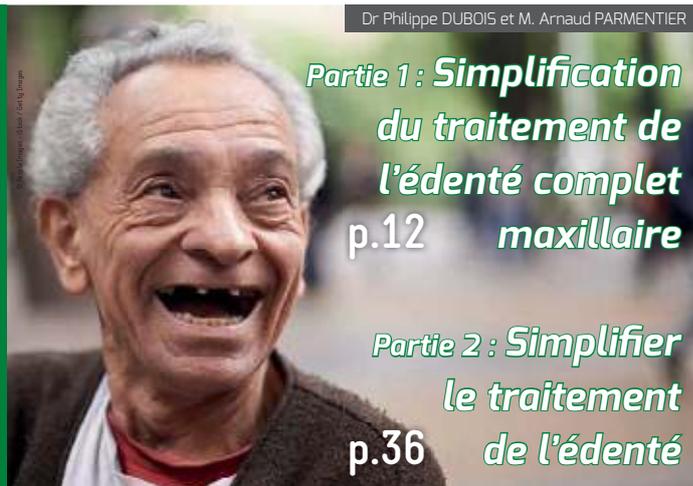


Clinique

Dr Philippe DUBOIS et M. Arnaud PARMENTIER

**Partie 1 : Simplification
du traitement de
l'édenté complet
maxillaire**
p.12

**Partie 2 : Simplifier
le traitement
de l'édenté**
p.36



Événement

**Société odontologique de Paris
Délabrement minimal,
pérennité maximale**
p.26



L'avis des utilisateurs

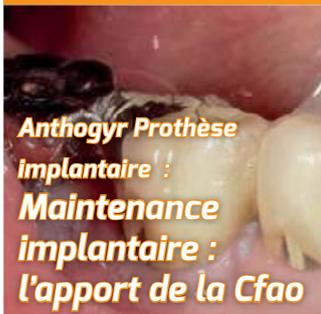


**DMD Service
de maintenance :
Faire réparer
sa turbine**

p.24



Protocole



**Anthogyr Prothèse
implantaire :
Maintenance
implantaire :
l'apport de la Cfao**

p.34



Gamme



**VistaPano5 de Dürr Dental :
Netteté des images
et rayonnement
réduit**

p.44

Cefla : Une marque d

Cefla fait partie d'un groupe industriel italien historique détenant des intérêts dans des activités diversifiées et présent dans le monde entier, et l'entreprise est le leader de la production d'appareils dentaires. Cefla conçoit des unités de soins et des instruments dentaires, des systèmes radiologiques avancés et des dispositifs pour la stérilisation. Distribués par l'intermédiaire d'un réseau international et de différentes marques, les produits proviennent des établissements en Italie, pôle productif d'avant-garde.

INNOVATION ET QUALITÉ

Créer de la valeur dans le temps : c'est l'esprit qui pousse chaque jour *Cefla* vers l'avenir, au travers de l'innovation du produit. Dans l'optique d'apporter rapidement des bénéfices tangibles au marché, l'innovation est vécue comme un objectif prioritaire qui pousse à traduire les dernières technologies en prestations et fonctionnalités utilisables immédiatement par le personnel médical.

Grâce aux multiples synergies industrielles, l'évolution rapide des solutions développées au sein de l'entreprise a entraîné la consolidation de diverses gammes de produits qui répondent aux exigences les plus éternelles du secteur.

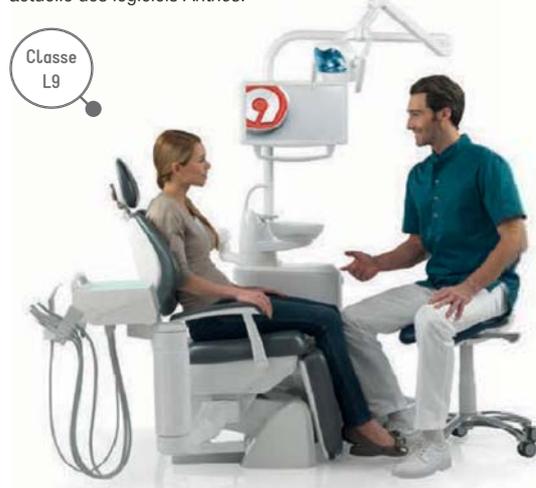
DU STATUT DE PREMIÈRE MARQUE ITALIENNE À CELUI D'ACTEUR MONDIAL

Cefla réunit sept marques, en offrant la valeur des synergies technologiques et des opportunités importantes d'investissement que seule une réalité industrielle de premier plan bénéficiant de plus de 80 ans d'expérience peut garantir.

Cefla exporte dans le monde entier grâce à un réseau capillaire capable d'assurer un service technico-commercial très qualifié et toujours proche des clients. ■

ANTHOS

La polyvalence est la caractéristique dominante de cette marque, qui présente une gamme complète de solutions pour les professionnels qui requièrent des réponses concrètes à leurs besoins. *Anthos* offre 3 lignes distinctes d'unités de soins : La *Classe A* avec un groupe hydrique solidaire du fauteuil, la *Classe R* avec des modèles ambidextres, et la *Classe L*, la ligne caractérisée par l'ergonomie de support qui garantit une flexibilité accrue et une grande efficacité spatiale. En fonction du modèle choisi (*en tout il y en a plus de 20*) les unités de soins peuvent être équipées de dotations de base ou de systèmes exclusifs, qui comprennent des dispositifs d'hygiène, des systèmes multimédia et de radiodiagnostic. Ils sont tous totalement intégrés dans l'électronique de l'unité de soins, et permettent donc d'utiliser la version la plus actuelle des logiciels *Anthos*.



La Classe L9 représente l'évolution maximale de la gamme Anthos. Avec un nouveau fauteuil, l'ergonomie polyvalente Continental pour les versions droite ou gauche ou le nouveau modèle Side Delivery, celles-ci peuvent être dotées de la gamme totale des systèmes intégrés de dernière génération.

CASTELLINI

Marque qui offre une histoire jalonnée d'innovations et plus de 80 ans d'excellence au service du professionnel de l'odontologie. Appréciée pour son style italien, *Castellini* offre des produits reconnaissables grâce à leur qualité et leur innovation. *Puma ELI* est disponible en cinq versions classiques et une solution ambidextre, alors que la ligne prestigieuse *Skema* offre trois modèles, chacun avec des versions *Sprido* (à récupération supérieure) et CP (cordons pendants) ; dans le cas du *Skema 6*, également une version Cart. Grâce à son expérience consolidée dans le secteur, *Castellini* occupe un rôle de premier plan et fait de l'innovation une valeur quotidienne.



Parfait équilibre entre confort absolu et technologie d'avant-garde, le Skema 8, modèle haut de gamme, offre une configuration idéale pour l'implantologie : instruments de toute dernière génération, une console tactile révolutionnaire, une pompe péristaltique à tablette, un localisateur d'apex électronique intégré et des fonctions personnalisables pensées pour les chirurgiens.

Derrière les marques

STERN WEBER

Guidée par le talent des personnes qui choisissent cette marque historique, l'équipe de développement de Stern Weber projette l'innovation au-delà des limites actuelles pour permettre au praticien de s'exprimer au mieux. Stern Weber fournit l'une des gammes les plus complètes du secteur, capable de satisfaire toutes les ergonomies de travail : la Série S avec 2 modèles et 4 versions, la Série TR avec 2 modèles et 8 versions et la Série TRC avec 2 modèles et 5 versions, y compris la version avec siège articulé. En choisissant parmi les très nombreuses versions, le praticien peut personnaliser l'unité de travail en intégrant les systèmes très modernes de radiodiagnostic avec des commandes sans fil, des instruments avancés et des systèmes d'hygiène certifiés à la suite d'essais cliniques stricts.

MYRAY

MyRay offre une gamme complète de produits d'imagerie pour l'odontologie, transformant la technologie en bénéfices immédiats pour le praticien en termes de prestations. La gamme comprend deux systèmes CBCT : Hyperion X5 et X9 avec capacités 3D et 2D ; trois panoramiques numériques : Hyperion X5, X7 et X9 ; 3 appareils radiographiques rétro-alvéolaires : RXAC, RXDC eXTend et RXDC HyperSphere ; des capteurs radiographiques : X-pod et Zen-X ; une caméra rétro-alvéolaire HD-C-U2 et le logiciel de gestion d'images iRYS permettant l'intégration de tous les systèmes d'imagerie du cabinet. Plusieurs fois primés par le Red Dot Design Award, les produits MyRay sont conçus avec un design innovant et des fonctionnalités destinées à améliorer le flux de travail dans le cabinet dentaire.



Hyperion X5

Hyperion X5 est le système le plus compact d'imagerie panoramique mural au monde. Il est si léger qu'il présente les mêmes exigences d'installation que celles d'un appareil radiographique intra-oral. Simple à utiliser, Hyperion X5 réalise jusqu'à 18 projections 2D en quelques opérations simples.

Stern S380TRC offre toute l'innovation nécessaire pour atteindre de nouveaux sommets. Fauteuil pivotant, mouvements synchronisés entre dossier et repose-jambes, repose-pieds rétractable motorisé : chaque fonction est conçue pour offrir un confort d'exception.



S380 TRC

NEWTOM

Premier au monde à développer la technologie Cone Beam appliquée à la radiologie dentaire, NewTom est le pionnier et la référence dans le secteur radiologique. En 20 ans, l'entreprise a créé un grand nombre de solutions pour le diagnostic clinique, dans le cadre odontologique et médical. L'activité de recherche et de développement réalisée au cours de ces deux décennies, et un niveau constant d'excellence font de NewTom le modèle de référence incomparable dans le domaine de la radiologie 2D et 3D. Aujourd'hui, NewTom propose des panoramiques numériques en 2D (NewTom GO) aux systèmes CBCT hospitaliers (NewTom 5G XL), dispositifs caractérisés par des prestations évoluées et une qualité d'image incomparable. La gamme comprend également le NewTom Giano, plate-forme modulaire qui offre une capacité de diagnostic en 2D et 3D ; le NewTom VGi et VGi Evo, système CBCT avec champ de vision multiple pour des examens du détroit maxillo-facial complet ; et le NewTom 5G avec la technologie CBCT.

Le NewTom 5G XL est le dispositif qui porte la qualité accrue de la technologie CBCT à de nouveaux niveaux d'application médicale. Le premier système CBCT à champ de vision étendu natif de 21x19 cm, étudié pour permettre des diagnostics ciblés pour des disciplines telles que l'orthopédie, l'oto-rhino-laryngologie, la chirurgie maxillo-faciale et l'odontologie qui remplacent les examens traditionnels 2D et complètent les CT/TAC avec une exposition inférieure aux rayons X pour les patients.



5G XL

MOCOM

Sécurité, fiabilité et technologie d'avant-garde ont fait de Mocom un leader dans le domaine de la stérilisation. Choix des matériaux, technologie innovante, rigueur dans la construction et protocoles de contrôle qualité, en plus d'une équipe experte et qualifiée de concepteurs et de spécialistes des installations de stérilisation ont conduit au développement d'une gamme complète d'appareils faciles à utiliser, qui répondent à toutes les exigences principales relatives à la stérilisation médicale. La gamme comprend : autoclaves de 17, 22 et 28 litres, thermo-désinfecteurs, thermosoudeuses et accessoires de dernière génération. Décontamination, lavage, désinfection, séchage, conditionnement, stérilisation, traçabilité. Un vaste choix de solutions pour la stérilisation dans le domaine dentaire et médical.

Tethys H10 PLUS est un dispositif de thermo-désinfection qui transforme les nombreuses activités manuelles du processus de reconditionnement en une seule opération automatisée. La décontamination, le lavage, la désinfection thermique et le séchage sont combinés dans une seule machine. C'est actuellement le seul dispositif qui réunit les quatre phases pour permettre un gain de temps notable et un avantage économique significatif pour le cabinet.



Tethys H10 PLUS



DONNÉES MÉDICALES DU PATIENT

INFOCAMENT, DOSSIER MÉDICAL NUMÉRIQUE AUTONOME, INTÈGRE DES IMAGES EN QUALITÉ DIAGNOSTIQUE. UNE SOLUTION VISÉE PAR LA CNIL.

La communication des données médicales au patient et leur conservation sont obligatoires en France. Mais l'application de ces dispositions se heurte à des problèmes. Le volume des données est particulièrement important et nombre de centres de soins ne peuvent faire face à la logistique de leur stockage. Une autre difficulté est la conservation des données qui se présentent sur des supports variés : compte rendu écrit, radio, CD. En cas d'affection de longue durée, le patient peut difficilement se rendre aux consultations avec ce volume d'informations. La lourdeur du dossier peut d'autre part conduire à des accidents thérapeutiques. Une étude évalue le nombre des examens redondants à 28 % du total, pour un coût d'environ 4 milliards d'euros, et celui des décès directement imputables aux interactions médicamenteuses à 8 000 par an. Infocament propose un dossier médical personnel mobile qui regroupe la totalité des données sur une clé USB sécurisée et protégée par un mot de passe personnel. Il contient les logiciels de lecture et d'enregistrement qui permettent de lire les données et d'en ajouter de nouvelles. Il peut aussi stocker des images de qualité médicale. Les informations sont archivées par ordre chronologique. À l'hôpital ou en centre de soins, ce dossier médical peut dialoguer avec une borne spécifique du réseau de l'établissement. Mais le patient est seul détenteur de son mot de passe, ce qui le protège d'un emploi abusif.

Fait divers IL RESSORT SANS DENT DU CABINET...

UN PATIENT DEVAIT SUBIR UNE BANALE AVULSION DES DENTS DE SAGESSE. IL S'EST RÉVEILLÉ TOTALEMENT ÉDENTÉ.

Donny Grigsby, patient américain de 36 ans avait pris rendez-vous au cabinet *White Rival de Columbus (Indiana)* pour se faire enlever quatre dents de sagesse. Une opération banale, mais qui s'est transformée en cauchemar, rapporte *Metronews*. Le patient est plongé dans un coma médical et se réveille quelques heures plus tard, sans la moindre dent. Sa femme *Amanda* le découvre allongé et en pleurs, a-t-elle expliqué à la chaîne *WRTV*. Elle interroge un praticien qui explique avoir repéré une abcès dentaire menaçant de s'étendre en infection à l'ensemble de la bouche du patient. Le couple a l'intention de déposer plainte. Depuis, le cabinet se réfugie derrière le secret médical, qui ne peut être rompu qu'avec l'autorisation du patient.



Quand les bactéries fécales s'invitent sur les brosses à dents

Selon une étude américaine l'instrument indispensable à l'hygiène dentaire est un vecteur de propagation de coliformes fécaux dans les salles de bains communes à l'université.

La brosse à dents est un outil d'hygiène, personne n'oserait le contester. Cependant, d'après une étude scientifique elle serait le nid de nombreux microbes. Selon le site *Sciences Daily* relayant le contenu d'une étude menée par l'*American Society for Microbiology* en 2015, *des coliformes fécaux ont été retrouvés sur cet instrument. La cause en est les salles de bain partagées.* Selon l'étude la transmission de coliformes fécaux sur les brosses à dents dans les salles des bains communes de l'université de Quinipiac (*Connecticut*) peut être un vecteur de propagation d'organismes potentiellement pathogènes. Les brosses à dents collectées pour l'étude appartenaient à des étudiants utilisant des salles de bains collectives, avec une moyenne de 9,4 occupants. Au moins 60 % des brosses à dents étaient contaminées par des coliformes fécaux. Il y a 80 % de chance pour que ceux-ci viennent d'une autre personne utilisant la salle de bains. *Leur impact serait moindre pour la santé lorsqu'il s'agit des bactéries du possesseur de la brosse à dents. Mais dans le cas inverse c'est l'intrusion de virus et parasites qui « ne font pas partie de votre flore normale », explique Lauren Aber, MHS étudiante diplômée de l'université.* Ces micro-organismes peuvent être des bactéries entériques et *Pseudomonas*. Les entérobactéries sont connues pour participer à la flore normale dans l'intestin. Elles fermentent le glucose et réduisent les nitrates en nitrites. Les bactéries *Pseudomonas* sont couramment trouvées dans l'eau, sur le sol, les plantes et les animaux. Elles font partie de la flore de l'intestin et de la peau chez l'homme. Aucune différence n'a été relevée dans le cas d'un nettoyage, que ce soit à l'eau froide ou chaude. Et l'étude fait le constat que 100 % des brosses régulièrement rincées avec un bain de bouche ne voient pas leur taux de contamination diminuer. *Utiliser un capuchon de brosse à dents ne semble pas, contre toute attente, une bonne parade car il crée un environnement propice à la prolifération des bactéries en gardant les brins de la brosse humide.* De meilleures habitudes d'hygiène ont été recommandées aux étudiants qui utilisent ces salles de bains partagées en rangeant plus précautionneusement leur brosse à dents et en soignant leur hygiène personnelle. L'étude renvoie les étudiants aux recommandations de l'hygiène des brosses à dents préconisées par l'*American Dental Association*. *On sait depuis longtemps que les brosses à dents sont une source de contamination. Depuis 1920 les scientifiques suspectent que la réutilisation d'une brosse est une possible source d'infection de la cavité buccale.*



Les prix des dentistes varient selon les départements

Selon une enquête réalisée par le site Mutuelle.com, les prix des soins dentaires diffèrent du simple au double.

Les prix des couronnes changent d'un département à un autre. Selon une enquête réalisée par le comparateur de compléments santé *Mutuelle.com*, *ces tarifs peuvent varier du simple au double.* « *Le tourisme dentaire prend aujourd'hui tout son sens* », commentent les auteurs de l'étude. Celle-ci porte sur les tarifs d'une couronne céramo-métallique et d'un semestre de traitement d'orthodontie selon les départements, détaille *Le Figaro*. Le classement a été établi selon le comparateur à partir des tarifs communiqués au site *Ameli* par les praticiens. *Mutuelle.com* estime que ces derniers « *modulent leurs tarifs en fonction du remboursement des mutuelles* », cite *Le Figaro*. *Le comparateur fait le constat que les prix minimum ont augmenté partout en France depuis 5 ans, en moyenne de 41 %.* En se basant sur les prix minimum affichés par les chirurgiens-dentistes aujourd'hui, *c'est en Corse du Sud qu'ils sont les plus bas avec un prix moyen de 331 €.* Le département des Hauts-de-Seine affiche le prix maximum moyen de 791 euros, suivi de près par Paris (788 euros).



© Christopher-Deane - iStock / Getty Images



Dentsply Sirona devient The Dental Solutions Company

La fusion des deux leaders de l'industrie donne naissance au plus grand fabricant mondial d'équipement dentaire.

La fusion entre Dentsply, leader sur le marché des consommables dentaires et Sirona, champion de la technologie et de l'équipement dentaires a donné naissance au fabricant le plus important au monde pour les produits et technologies dentaires professionnels. Le nouveau poids lourd exprime sa mainmise sur le marché par un chiffre : chaque jour, environ 600 000 professionnels du secteur dentaire utiliseront un produit Dentsply Sirona. Grâce à la plus grande plateforme de R&D du secteur, le groupe va développer des solutions cliniques complètes.

IMPORTANTE INFRASTRUCTURE COMMERCIALE

En combinant la plateforme de consommables de Dentsply avec la technologie et les équipements de Sirona, la nouvelle société offre un large choix de produits et de solutions intégrées. La vaste gamme de Dentsply destinée aux professionnels et aux laboratoires du secteur dentaire permet de traiter les procédures générales et spécialisées comme l'implantologie, l'endodontie et l'orthodontie. Grâce à la plateforme de formation clinique la plus large du secteur, la société favorise l'adoption de technologies et de solutions intégrées nouvelles et homologuées pour des flux de travail plus efficaces. Le service à la clientèle

sera soutenu par la plus importante infrastructure commerciale et de services du secteur, composée de la vente directe et de distributeurs leaders.

PLUS DE 600 SCIENTIFIQUES ET INGÉNIEURS EXPÉRIMENTÉS

Cette fusion réunit également les deux innovateurs leaders du secteur dentaire qui disposent chacun de plus de 100 années d'expérience. Fusionnée, Dentsply Sirona disposera de la plus puissante plateforme de R&D, avec plus de 600 scientifiques et ingénieurs expérimentés pour favoriser le développement de soins dentaires.

Jeffrey T. Slovin, directeur général de Dentsply Sirona, souligne l'objectif de l'entreprise : « Permettre aux professionnels du secteur dentaire de proposer des soins dentaires de meilleure qualité, plus sûrs et plus rapides. En tant que The Dental Solutions Company, nous allons stimuler une croissance sur le long terme par notre position unique qui nous permet de fournir des solutions innovantes et un support à nos clients, grâce au plus vaste catalogue de produits et à la plus importante structure de vente et de service dans le secteur ».

De gauche à droite : James G. Mosch, président et directeur de l'exploitation (Consommables), Jeffrey T. Slovin, directeur général et membre du conseil d'administration, Ulrich Michel, vice-président et directeur financier, Christopher T. Clark, président et chef des opérations, (Technologies).



Société

Diagnostiquer le Burn-Out

Cet épuisement professionnel qui concerne entre 5 et 10 % des salariés touche particulièrement les professions de santé.

Le Burn-Out est aujourd'hui clairement identifié et se définit comme un épuisement professionnel qui peut être plus ou moins invalidant. Il touche entre 5 et 10 % des salariés à des degrés différents. Les professionnels de santé, particulièrement exposés à ce risque, seraient 40 % à en souffrir. La charge émotionnelle liée aux soins serait une des explications. Comment reconnaître les risques psycho-sociaux de cette pathologie professionnelle ? La formation Socoform propose de faciliter la mise en place de mécanismes de prévention, pour les patients comme pour les praticiens. Elle donne des clés pour comprendre, prévenir et diagnostiquer le Burn-Out. Elle propose une séance spécifique pour accompagner les salariés en souffrance et connaître les démarches à mener. Cette formation est animée par Cécile Kirnidis, psychologue du travail, auteur du livre collectif « Le harcèlement moral au travail : Les processus émergents - Dynamique identitaire, action et changement », paru chez L'Harmattan. Renseignements : Socoform : 01 41 41 08 28 - @ : contact@socoform.fr

Orthodontie

DENTS MAL ALIGNÉES : QUELLES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ ?

LA SOCIÉTÉ INVISALIGN ET LA FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ORTHODONTIE DRESSENT LA LISTE DES RÉPERCUSSIONS D'UN MAUVAIS ALIGNEMENT DES DENTS.

Lors de la journée mondiale de la santé, le 7 avril dernier, la société Invisalign et la Fédération française d'orthodontie ont détaillé les possibles conséquences sur la santé de dents mal alignées. Les défauts d'alignements peuvent être responsables de troubles digestifs, difficultés respiratoires, bruxisme, émail abîmé ou fractures de dents. Selon les experts Invisalign, un léger défaut dans l'alignement de la dentition à première vue bénin peut provoquer une difficulté de mastication des aliments. Les dents mal alignées perdent leur efficacité pour couper et mâcher ce qui à terme peut entraîner des conséquences en cascade comme de sérieux troubles digestifs.

LES DANGERS DU BRUXISME

Lorsque la dentition est mal alignée, le contact des dents est dit instable et par réflexe certaines personnes tendent à se frotter les dents pour réguler cette gêne. Les conséquences du bruxisme sont l'usure précoce des dents, jusqu'à atteindre les nerfs, voire une fracture de l'organe dentaire. Des impacts peuvent se faire sentir sur le reste de la chaîne osseuse et provoquer des douleurs chroniques au niveau de la tête, du cou ou du dos. Enfin une mâchoire mal alignée peut causer des troubles du sommeil. En effet elle augmente la probabilité de fermeture des voies aériennes et multiplie le risque d'apnées obstructives du sommeil. Phénomène largement répandu chez les adultes, l'apnée du sommeil peut avoir des conséquences graves sur la santé. À chaque apnée, le cœur et le cerveau peuvent subir un stress important.



Conférence en ligne

CHIRURGIE PARODONTALE ET HYPERSENSIBILITÉ FONT-ELLES BON MÉNAGE ?

COLGATE ET LA SFPIO ONT ORGANISÉ UNE CONFÉRENCE EN LIGNE ANIMÉE PAR LES DRS JEAN-MARC GLISE ET CAROLINE FOUQUE.

Colgate a proposé aux praticiens, en association avec la SFPIO, un webinar le 1^{er} avril dernier sur le thème : Chirurgie parodontale et hypersensibilité font-elles bon ménage ? La modération de cette conférence en ligne a été assurée par le Dr Caroline Fouque, ancienne assistante en parodontologie à Aix-Marseille université, praticienne exclusive en parodontologie et implantologie à Marseille et co-responsable du cycle de formation continue de la SFPIO. Le Dr Jean-Marc Glise, ancien assistant en parodontologie à Aix-Marseille université, praticien exclusif en parodontologie et implantologie à Toulon a exploré le sujet. Le conférencier a tout d'abord insisté sur l'importance de bien analyser la morphologie des lésions avant d'entamer toute procédure et d'effectuer un traitement étiologique pour éviter les récurrences. Il a souligné le fait d'adapter la technique chirurgicale au pronostic de recouvrement avec un impératif : obtenir des tissus épais pour une meilleure stabilisation. Le conférencier a illustré son propos de multiples cas cliniques à l'attention des nombreux praticiens qui assistaient à la conférence. Frédéric Hérisson, chef de projet affaires scientifiques Colgate, est ensuite revenu sur la technologie Pro-Argin contenue dans les produits de la gamme Elmex Sensitive Professional, solution idéale dans le cas de sensibilités non traitées par la chirurgie. Il a présenté deux nouveautés qui viennent tout juste d'enrichir cette gamme : le dentifrice Sensitive Professional répare & prévient et le Stylo anti-sensibilité Sensitive Professional. Les participants ont pu poser toutes leurs questions en direct à la fin des interventions de cet événement interactif.

Le webinar Colgate sur l'hypersensibilité est disponible en replay sur gaba.fr et sur sfparo.org.

Conférence

Quand traiter et conserver ou extraire et remplacer ?

Quatre spécialistes de différentes disciplines répondent à la problématique le 2 juin, dans le cadre d'une journée organisée par SICT Mieux.

Faut-il traiter et conserver ou extraire et remplacer ? Sous la houlette du Pr Jean-Jacques Lasfargues, chef du service d'odontologie à l'hôpital Bretonneau, quatre praticiens spécialisés répondront à cette question à l'occasion d'une journée de conférence organisée le jeudi 2 juin par l'association SICT Mieux (Société d'intérêts communs pour travailler mieux). Grégory Caron, endodontiste, Mark Bonner, parodontiste, Michel Abbou, implantologiste et Nicolas Tordjmann, orthodontiste apporteront des réponses à la problématique. Elles seront nuancées par la diversité des situations cliniques, du terrain de santé générale, de la motivation et de la situation socio-économique du patient. À ses paramètres s'ajoute un facteur lié à la connaissance et à l'implication du chirurgien-dentiste dans la mise en œuvre des abord thérapeutiques modernes. Les intervenants feront part de leurs arguments face à des situations cliniques critiques où se pose la « problématique du pronostic et du meilleur choix dans le cadre d'une démarche thérapeutique », souligne Michel Abbou, coordinateur et responsable scientifique de l'événement.

Renseignements : SICT Mieux - 3w : sictmieux.com - @ : contact@sictmieux.com - Tél. : 06 95 30 85 28.

Édition

L'emploi des minivis dans la pratique orthodontique

Les éditions CDP publient un ouvrage sur les minivis et leur enclavage osseux signé des Drs Lazaroo, Tilotta et Ernoul.



Sorti dans la collection Mémento, l'ouvrage *Les Minivis* a pour objectif de présenter de façon pratique l'utilisation des ancrages osseux. Préfacé par Jean-François Gaudy, il est signé de trois spécialistes : Bernard Lazaroo, chirurgien-dentiste attaché d'enseignement en anatomie à l'université Paris-Descartes, Françoise Tilotta, maître de conférences, praticien hospitalier à l'UFR d'odontologie de l'université Paris-Descartes et Jean-François Ernoul, orthodontiste à Vannes et à Paris, président du Slot et membre titulaire de la Ssfoff. L'emploi des minivis dans la pratique orthodontique permet un meilleur contrôle de l'ancrage, mais surtout des mécaniques de déplacement des dents jusque-là irréalisables, avec un meilleur confort pour le patient et des traitements plus rapides. Les auteurs décrivent tout d'abord le matériel actuellement sur le marché et présentent dans un chapitre entièrement remanié les multiples indications d'exploitation des minivis dans les trois sens de l'espace ainsi que les conditions de l'optimisation des mouvements réalisables. Le quatrième chapitre est consacré à l'étude des rapports anatomiques en fonction de chaque site d'insertion. La description du protocole chirurgical, les problèmes rencontrés lors du traitement par minivis ainsi que les contraintes liées au patient sont abordés dans des chapitres spécifiques. Des cas cliniques viennent conclure ce livre mis à jour et complété. Synthétique, l'ouvrage permet au chirurgien-dentiste omnipraticien et à l'orthodontiste de proposer et mettre en œuvre ce type de traitement.

L'Ifro lance son nouvel appel à projets

L'Institut français pour la recherche odontologique (Ifro) propose cette année un appel à projet sur les thèmes des maladies bucco-dentaires et de la parodontite.

L'Institut français pour la recherche odontologique (Ifro) innove pour son appel à projets 2016 pour répondre aux nouvelles exigences des pratiques et des approches technologiques et favoriser les collaborations inter-équipes. Il se décline sous la forme d'un projet générique sur la question : « Santé générale et maladies bucco-dentaires » et d'un projet spécifique soutenu par ses partenaires Colgate et Pierre Fabre sur le thème « Épidémiologie et impact économique de la maladie parodontale associée aux maladies systémiques en France ». Les objectifs de ce projet spécifique proposé par les partenaires de l'Ifro sont d'évaluer l'impact de la maladie parodontale sur les maladies systémiques en France et les coûts de cette pathologie notamment indirects liés à son implication dans d'autres affections médicales lourdes (diabète, maladies cardiovasculaires, auto-immunité, BPCO). L'Ifro financera des projets de haut niveau scientifique proposés par des équipes de recherche ou des pôles hospitaliers. Ce nouvel appel à projets ouvert aux chercheurs de toutes disciplines « doit voir émerger des projets inter-équipes, indispensables aujourd'hui à la lisibilité de la recherche en médecine bucco-dentaire en France », explique la présidente de l'Ifro Martine Bonnaure-Mallet. La durée des projets financés est de un an. Les travaux soutenus seront présentés par les lauréats lors du congrès ADF 2017. La date de clôture du dépôt des dossiers est fixée le 27 mai prochain.



Renseignements : Formulaires disponibles sur le site internet de l'ADF : adf.asso.fr, rubrique « Recherche » et auprès de l'IFRO (Tél. : 01 58 22 17 23, contact@ifro.eu).



0€

VOTRE ABONNEMENT AU SERVICE DE PRISE DE RENDEZ-VOUS PAR INTERNET AVEC PAGESJAUNES*



**DIMINUEZ
VOTRE NOMBRE
D'APPELS**
téléphoniques reçus



**RÉDUISEZ PAR
5 LE TAUX
D'ABSENTÉISME**
dans votre
salle d'attente



**FACILITEZ LA VIE
DE VOS PATIENTS**
avec un service
de prise de rdv
accessible 24h/24
et 7j/7



**BÉNÉFICIEZ
D'UNE VISIBILITÉ
OPTIMISÉE SUR
PAGESJAUNES.FR**
et sur les principaux
moteurs de
recherche



**RENOUVELEZ OU
DÉVELOPPEZ
VOTRE
PATIENTÈLE**

NOUS CONTACTER AU 01 84 88 63 98
OU SUR WWW.PAGESJAUNESDOC.FR/PRESENTATION**

* Hors frais d'installation/formation facturés 60 € TTC. Offre valable à partir du 07/03/2016. En option, le service d'envoi aux patients de SMS de rappel de RDV pour limiter le nombre de RDV non honorés: SMS facturé 0,10 € TTC (plafonné à 30 € TTC/mois). ** Nos conseillers sont joignables du lundi au vendredi de 9h à 19h.
ClicRDV - RCS Nanterre B 492 374 442 - SASU au capital de 401 000 euros - 9 rue Maurice Mallet - 92130 Issy Les Moulineaux



Simplification du traitement l'édenté complet

Mise en charge immédiate ou non, nombre idéal d'implants, prothèse vissée ou scellée ? Ce cas d'implantologie ostéo-ancrée répond à toutes les questions que se pose le praticien.



CV FLASH

Dr Philippe
Dubois



- Chirurgien-dentiste (Montpellier)
- DU d'anatomie chirurgicale et sectionnelle
- DU d'implantologie
- CES groupe A biomatériaux en art dentaire
- CEU Prothèse fixée

M. Arnaud
Parmentier



- Prothésiste dentaire



Le traitement chirurgical et prothétique de l'édenté complet maxillaire offre de multiples options. En effet de nos jours nous voyons se développer des méthodes telles que la chirurgie guidée, la mise en charge immédiate en quelques heures, les prothèses pré-ajustées, etc. [1-6]. Toutes ces techniques sont extrêmement séduisantes, cependant nous pensons que dans une pratique plus raisonnée et reproductible de l'implantologie orale elles ne seront amenées à traiter qu'une partie infime de notre patientèle. Tant sur le plan de la mise en place technique, pratique que financière ces techniques nous semblent peu envisageables dans une pratique quotidienne. Le but de toute activité implantaire est la réhabilitation prothétique fonctionnelle et

esthétique d'un maximum de patients en fonction de leurs désirs et de leurs possibilités financières [7].

Nous allons donc essayer de manière raisonnée de proposer un protocole simplifié pour la gestion d'un édenté complet maxillaire illustré au travers d'un cas clinique. Nous traiterons uniquement d'édentés complets maxillaire présentant déjà une prothèse amovible complète (PAC). Nous aborderons les différents thèmes indispensables à prendre en compte en cas d'édentement complet. De nombreuses questions seront abordées au cours de cette présentation : comment faire certains choix tels que la mise en charge immédiate ou non, le nombre idéal d'implants, une prothèse vissée ou scellée. ■

CAS CLINIQUE

RÉHABILITATION COMPLÈTE MAXILLAIRE ET MANDIBULAIRE

Une patiente âgée de 55 ans sans aucuns antécédents médicaux vient consulter pour une réhabilitation complète maxillaire et mandibulaire ; (Fig.1 et 2). Nous diagnostiquons une parodontite chronique généralisée avancée à la mandibule et une parodontite chronique généralisée terminale au maxillaire. La patiente ne souhaite plus avoir ses dents et désire de l'esthétique sans présence de « triangles noirs ». Elle a déjà subi plusieurs techniques complexes de parodontie avec plusieurs échecs ; (Fig.3). La

patiente nous paraît motivée et présente un certain niveau de culture et de compréhension. Elle souhaite une solution fixe en prothèse d'usage et en provisoire cela lui importe peu. Nous nous orientons donc plutôt vers un traitement de prothèses fixes implantaires. Cependant auparavant il faudra mettre en place une thérapeutique parodontale étiologique [8].

ETABLISSEMENT DU PLAN DE TRAITEMENT

Parodontologie

Le biotype gingival est plutôt favorable [9]. Dans le cadre de la thérapeutique étiologique un assainissement parodontal

ment de maxillaire

1



Fig.1



Fig.2

sera mis en place. Nous effectuons donc un assainissement parodontal complet. Les dents maxillaires sont restées mobiles et douloureuses, nous décidons donc d'effectuer des extractions multiples au maxillaire supérieur avec comblement par biomatériaux des alvéoles d'extractions, fermeture par lambeau de demi-épaisseur sans décoller le périoste et pose d'un appareil provisoire immédiat complet. Ce type de lambeau ne compromet pas la hauteur de gencive kératinisée si celle-ci est importante. On

pourrait se poser la question de la pérennité de notre comblement présent sous notre prothèse amovible mais il n'en est rien car toutes les corticales vestibulaires étaient présentes et le comblement n'a servi qu'à un maintien d'espace et non une reconstruction alvéolaire. Ce ne fut qu'une gestion *a minima* de l'alvéolyse post-extractionnelle [10]. À la mandibule nous effectuons un assainissement ainsi que l'extraction de la dent 37 puis un surfaçage du reste de l'arcade. Après réévaluation parodontale à 6

Fig.1 : Vue initiale préopératoire.

Fig.2 : Radiographie panoramique initiale.

MDL LE MINI IMPLANT

Stabilisation de prothèse totale à long terme



- ▶ Mise en charge immédiate
- ▶ Diamètre 2 mm ou 2,5 mm
- ▶ Col Trans-Gingival de 2 mm
- ▶ Simple, rapide, efficace et économique

▶ **Nouveauté 2016**



Résoudre les défis dans la région antérieure maxillaire



Une heure, une séance :



Or/implants

22 rue Tonduti de l'Escarène - 06000 Nice

Tél. : 04 97 03 29 65

www.intra-lock.fr

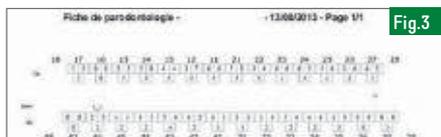


Fig.3 : Dossier parodontal initial.

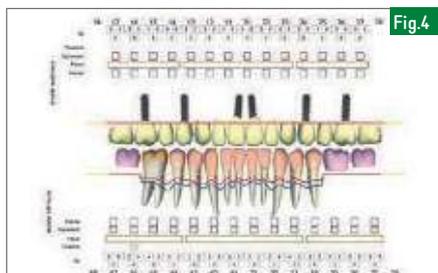


Fig.4 : Dossier parodontal après re-motivation à l'hygiène et assainissement.



Fig.5



Fig.6



Fig.7



Fig.8

Fig.5 : CBCT préopératoire où l'on peut observer les repères radiologiques insérés dans la PAC transitoire. Fig.6 : Illustration d'une prothèse complète transvissée avec une barre titane usinée par Cfao de type Wrap Around (étape de l'essayage des dents sur cire). Fig.7 : Illustration d'une prothèse complète transvissée avec une barre titane usinée par Cfao de type Montréal. Fig.8 : Planification implantaire grâce au guide radiologique inséré lors du CBCT. Nous validons ainsi le projet grâce à la PAC transitoire mise en rapport avec le CBCT.

semaines il apparaît que la patiente doit être remotivée. Pendant la cicatrisation et stabilisation de la maladie parodontale aura lieu la maturation tissulaire et osseuse. C'est pendant cette phase que nous constatons une amélioration du contrôle de plaque ; (Fig.4). La prothèse provisoire sera rebasée jusqu'à stabilisation de tous les tissus gingivaux. Malgré la présence d'une prothèse assez stable, provisoire, la patiente décide de poursuivre son plan de traitement implantaire.

Prothèse fixe implantaire

La patiente ainsi que le praticien choisissent un traitement par prothèses implantaires ostéo-ancrées.

LE NOMBRE ET TYPE D'IMPLANT

Le choix du nombre d'implants se fera en fonction du plan de traitement global. En effet la patiente après montage directeur et explications a choisi de réhabiliter ses arcades dentaires jusqu'aux premières molaires maxillo-mandibulaires comme nous lui avons suggéré. Certains se contentent de poser 4 implants au maxillaire pour soutenir une réhabilitation complète. Cette solution a été écartée en raison de la hauteur d'os disponible résiduel et nous avons ainsi préféré poser plus d'implants de dimensions plus modestes [11-13]. Nous optons pour la pose de 6 implants. L'os présent après 6 mois de cicatrisation paraît

être de qualité ; (Fig.5). Nous optons pour la pose de 6 implants cylindriques qui dans un os de cette qualité ne compromettront pas la possibilité d'effectuer une mise en charge immédiate. Effectivement nous arriverons certainement à obtenir une stabilité primaire suffisante dans ce cas précis. Ces deux choix sont à évaluer au cas par cas [14].

TYPE DE PROTHÈSE

Une prothèse transvissée maxillaire avec extension en distal est choisie. Cela permettra de poser les derniers implants les plus distaux juste avant la zone plus basse sinusienne. Ainsi on évite d'effectuer des sinus lift par voie latérale que la patiente ne voulait pas subir. Cela nous autorise également à proposer une mise en charge immédiate facilitée en évitant des implants sinusiens [15].

Les matériaux, barre de conjonction, type de prothèse

Nous avons choisi une réhabilitation sur 6 implants et donc la possibilité d'avoir six axes différents. Cela implique l'utilisation de piliers coniques. Ces piliers pour réhabilitation transvissée autorise des axes implantaires un peu divergents. Ils existent également en piliers angulés. Cela permet également la mise en place de prothèses immédiates. Par contre pour obtenir une parfaite passivité d'insertion de la future barre implantaire transvissée il sera plus aisé d'opter

pour une barre usinée par Cfao. À partir d'un nombre important d'implants les contraintes techniques de coulée traditionnelle de barre en chrome cobalt deviennent importantes et pour éviter de nombreux essayages et retours au laboratoire de prothèse nous préconisons la mise en place de barre usinée à partir de six implants reliés. Dans le cas où nous optons pour une barre transvissée usinée nous préférons dans un souci de cohérence de matériaux une barre titane [1]. En technique coulée nous pourrions envisager une barre chrome cobalt pour éviter les problèmes de coulée du titane. Les dents seront reconstruites en résine à partir d'une charte que la patiente va présélectionner. La teinte également devra être déterminée. Nous choisissons des dents résines et ainsi nous aurons plus de facilité pour ré-intervenir sur la prothèse en cas de dégradation. Il est également plus aisé d'effectuer des réglages occlusaux sur dents résines. Par contre il faut impérativement expliquer au patient avant d'opter pour cette solution la difficulté que l'on pourra rencontrer si on veut caractériser les dents résines qui ont une forme et une taille prédéterminées. Nous choisissons donc une barre de type *Wrap Around* avec possibilité de combler et retoucher l'espacement entre gencive maxillaire et prothèse ; (Fig.6). Ce type de barre est plus facilement gérable en cas de retouches sur la résine et les profils

d'émergences pourront être mieux travaillés même après confection de la barre. La contre-indication sera le cas d'intolérance du patient à la résine acrylique. Même sans intolérance il faudra expliquer au patient l'importance d'une hygiène irréprochable sous cette barre car la gencive étant en contact avec la résine une certaine inflammation pourra être observée. La maintenance parodontale joue un rôle important dans le maintien à long terme de la prothèse. Ce type de barre sera contre-indiqué en cas de patient bruxomane pour lequel on préférera une barre type Montréal ; (Fig.7). Le seul inconvénient sera de prévoir un espace prothétique très important pour pouvoir loger la barre et une épaisseur suffisante de résine.

LE TYPE DE CHIRURGIE

Le protocole de mise en charge immédiate est choisi. Le projet prothétique est validé grâce à la PAC provisoire. Il faudra cependant veiller à changer le concept occlusal qui va passer d'une occlusion bilatéralement équilibrée à une occlusion de protection mutuelle. La mise en charge immédiate permettra au patient de laisser cicatriser ses implants grâce à la barre de conjonction provisoire. Une mise en fonction immédiate apporte un confort au patient mais permet également au praticien de gérer plus facilement les tissus mous et durs. La mise en charge immédiate ne sera possible



*Docteur,
mes dents se déchaussent,
Je ne veux pas les perdre !*

academie de par 

continuum-education

Des protocoles clairs et précis
pour une prise en charge totale de vos patients



academie-de-paro.com



Fig.9



Fig.10



Fig.11

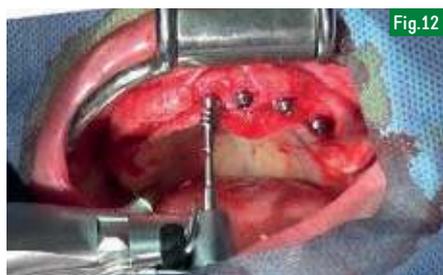


Fig.12



Fig.13



Fig.14

Fig.9 : Guide chirurgical créé grâce à la prothèse immédiate complète amovible confectionnée après la chirurgie d'extraction. Fig.10 : Incision de décharge centrale dans le frein labial supérieur. Fig.11 : Mise en place de six implants Ankylos de la firme Dentsply grâce au guide chirurgical créé à partir du complet provisoire de départ. Fig.12, 13 : Mise en place des transferts de pilier d'empreinte avant d'effectuer les sutures et les éventuels comblements osseux ainsi que l'éventuelle mise en place de tissus conjonctifs. Fig.14 : Mise en place de fil dentaire reliant les transferts puis solidarisation des transferts les uns aux autres par la résine Duralay.

qu'avec des implants dont le couple d'insertion dépasse le couple de serrage des piliers prothétiques. Il faut impérativement prévenir le patient qu'en cas de stabilité primaire non satisfaisante la solution classique passant par une période d'ostéointégration sera nécessaire [16].

LES CLÉS POUR CHOISIR LE TRAITEMENT IDÉAL

Avec le tableau ci-dessous ; [Encadré].

VALIDATION DU PROJET ET MISE EN ŒUVRE DE LA CHIRURGIE

Validation grâce à la planification

Grâce à la prothèse provisoire immédiate confectionnée après extraction nous mettons en place un guide radiologique par insertion de repères radio-opaques ; (Fig.8) en position de 15/13/11/21/23/25.

CHIRURGIE

Guide chirurgical

Pour la mise en place chirurgicale des implants la prothèse est évidée de la dent 26 à 16 permettant ainsi de l'utiliser en tant que guide chirurgical ; (Fig.9).

Chirurgie

Incision crestale de la 16 à la 26 avec une incision de décharge dans le frein labial supérieur ; (Fig.10). Décollement de pleine épaisseur en vestibulaire et

palatin pour exposer la zone d'implantation et visualiser le volume osseux. Mise en place des six implants en position de 15/13/11/21/23/25 ; (Fig.11), pour 15 et 25 une technique de soulèvement de sinus Summers [27] est effectuée.

Nous mettons en place des piliers coniques, des transferts d'empreinte ; (Fig.12 et 13) sur piliers coniques, et fermons le site d'implantation par des sutures discontinues séparées résorbables 4/0.

LES CLÉS POUR CHOISIR LE TRAITEMENT IDÉAL

Pour résumer voici un tableau pouvant aider à choisir le nombre d'implants et certains critères pour le plan de traitement idéal en accord avec le patient.

NOMBRE D'IMPLANTS	4	5	6	7 / 8
MCI	Oui / Non	Possible	Possible	Possible
TYPE DE PROTHÈSE	PACS / Fixe vissée	Fixe vissée	Fixe vissée / scellée	Fixe vissée / scellée
CONJONCTION TYPE DE BARRE	Locator + / - barre	Barre usinée ou coulée	Barre usinée ou coulée	Barre usinée ou coulée
MONTAGE DENTS PROTHÉTIQUES	Résine	Résine / Céramique	Céramique / Résine	Céramique / Résine
ÉMERGENCE DIRECTE SANS FAUSSE GENÇIVE	Non	Oui / Non	Possible	Possible

On peut dire que plus le nombre d'implants augmente plus la mise en charge immédiate est facilitée. Plus le nombre d'implants est élevé et plus il sera primordial d'effectuer une prothèse sur barre usinée [1]. La gestion des alvéolyses et la présence de l'os alvéolaire permettra de faire une émergence directe sans fausse gençive. Nous conseillons la

confection de prothèses transvissées, pour cela il faut impérativement que l'axe des implants soit palatin sinon l'esthétique ne sera pas facilement gérée. On pourrait utiliser des piliers angulés cependant la hauteur gingivale n'est pas modulable à souhait sur ce type de pilier. [5,14,16-26].



Infections de la bouche

Traitement local d'appoint des infections de la cavité buccale et soins postopératoires en stomatologie

alodont[®]

Chlorure de cétylpyridinium,
Chlorobutanol hémihydraté, Eugénol

LES GENCIVES ONT LEUR SOLUTION

L'association synergique
de 3 principes actifs^{1,2}

- Chlorure de cétylpyridinium
- Chlorobutanol hémihydraté
- Eugénol

Pour lutter contre les bactéries
ET soulager la douleur

- Action antiseptique par inhibition de la plaque dentaire³
- Action analgésique grâce à l'eugénol¹



Goût mentholé
agréable



Ne colore pas
les dents



N'altère
pas le goût



Prêt à l'emploi
à partir de 12 ans



NOUVEAU
PACKAGING

FLACON
EN PET
100%
RECYCLABLE

Deux présentations : flacon de 200 ml et 500 ml avec godet-doseur



ADULTES & ENFANTS
DE + 12 ANS

3 bains de bouche
par jour
avec du produit pur.



ENFANTS
DE 7 À 12 ANS

3 bains de bouche
par jour
avec du produit dilué
à 50 % avec de l'eau.

Garder le produit 1 minute dans la bouche

En complément de l'hygiène buccale ordinaire, notamment avec un brossage régulier des dents.

Pour une information complète sur ce produit, se rendre sur le site de l'ANSM, www.ansm.sante.fr dans le répertoire des médicaments.

1. Dossier clinique d'AMM Alodont[®], Pages 3 et 11.

2. Didry N et al. Activity of thymol, carvacrol, cinnamaldehyde and eugenol on oral bacteria.

Pharm Acta Helv 1994 ; 69 : 25-8. 3. Pitten FA, Kramer A. Efficacy of cetylpyridinium chloride used as oropharyngeal antiseptic. Arzneimittelforschung 2001 ; 51 : 588-95.

Visa n°16/01/65572846/PM/001

www.alodont.com

LABORATOIRES
TONIPHARM



Fig.15



Fig.16



Fig.17



Fig.18

Empreinte et phases prothétiques

Les transferts d'empreinte sont reliés avec de la résine *Duralay* ; (Fig.14). Si on le désire on peut également utiliser du silicone d'occlusion dur comme le *Luxabite* ou le silicone *Duroc*. Avant cela il faut : soit vaseliner les points de sutures, soit protéger la plaie avec une digue en latex. La prothèse provisoire guide radiologique guide chirurgical est évidée un peu plus et est utilisée comme porte-empreinte individuel. Elle est également utilisée comme maquette occlusion et servira donc pour enregistrer la relation intermaxillaire validée par le patient et la dimension verticale conservée. Nous injectons de l'*Impregum (polyether)* ; (Fig.15) sous la résine pour enregistrer le profil gingival sachant que cela importe peu car il sera modifié à souhait après cicatrisation. On recherche par ce geste à ne pas avoir de sifflements par passage d'air sous le futur provisoire. Nous réalisons l'empreinte avec l'appareil ayant servi de guide radiologique, guide chirurgical, porte-empreinte individualisé et maquette d'occlusion ; (Fig.16 et 17). Après dévissage de l'empreinte, il faut placer les capuchons de protection des piliers coniques.

Confection de l'appareil immédiat

Un *Bridge* provisoire transvissé ; (Fig.18) est confectionné à partir du complet

provisoire ayant servi de guide radiologique, guide chirurgical, maquette occlusion et bridge provisoire. Après le montage en simulateur le prothésiste rajoute une armature rigide reliant les 6 coiffes sur pilier conique et il coule de la résine. La polymérisation se fait avec la prothèse vissée sur les analogues de pilier à chaud et sous pression. La prothèse est ensuite transformée : on supprime tout l'extrados de la PAC et un polissage minutieux est effectué. L'état de surface ne doit pas être négligé car la résine sera en contact direct avec la plaie opératoire. Il est possible de combler les dernières porosités avec un vernis fourni par le laboratoire de prothèse.

RETOUR DU PATIENT

On retire les capuchons de protection des piliers puis il suffit de visser le bridge sur les piliers coniques. Les réglages occlusaux sont effectués tout en veillant de vérifier le changement de concept occlusal. Il faut passer d'une occlusion bilatéralement équilibrée à une occlusion de protection mutuelle. Nous posons l'appareil provisoire renforcé le soir même ; (Fig.19) puis réalisons les réglages occlusaux et le rebouchage des puits de vissages avec un pansement provisoire. À la radiographie de contrôle on vérifie l'adaptation des chapes provisoires et de l'armature sur les piliers coniques ; (Fig.20). ■ (Suite de ce cas clinique en page 36)



Fig.19

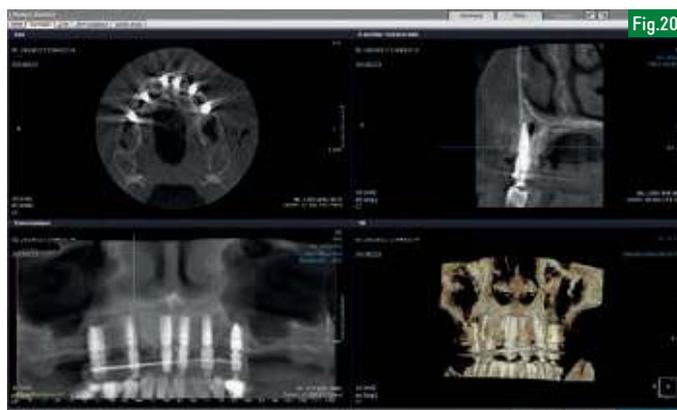


Fig.20

Fig.15 : Injection de l'*Impregum (polyether)* sous la résine pour enregistrer le profil gingival, sachant que cela importe peu car il sera modifié à souhait après cicatrisation. Fig.16 et 17 : Empreinte avec l'appareil ayant servi de guide radiologique, guide chirurgical, porte empreinte individualisé et maquette d'occlusion. Fig.18 : Appareil provisoire réutilisé comme bridge provisoire transvissé sur piliers coniques. Fig.19 : Pose de l'appareil provisoire renforcé le soir même puis réglages occlusaux et rebouchage des puits de vissages avec un pansement provisoire. Fig.20 : CBCT postopératoire.

RÉFÉRENCES

[1]. Araújo GM, de França DGB, Silva Neto JP, Barbosa GAS. Passivity of conventional and CAD/CAM fabricated implant frameworks. *Braz Dent J.* juin 2015;26(3):277-83. [2]. Klinge B, Flemming T, Cosyn J, De Bruyn H, Eisner BM, Hultin M, et al. The patient undergoing implant therapy. Summary and consensus statements. The 4th EAO Consensus Conference 2015. *Clin Oral Implants Res.* sept 2015;26 Suppl 11:64-7. [3]. Bahat O, Sullivan RM. Parameters for successful implant integration revisited part I: immediate loading considered in light of the original prerequisites for osseointegration. *Clin Implant Dent Relat Res.* mai 2010;12 Suppl 1:e2-12. [4]. Bahat O, Sullivan RM. Parameters for successful implant integration revisited part II: algorithm for immediate loading diagnostic factors. *Clin Implant Dent Relat Res.* mai 2010;12 Suppl 1:e13-22. [5]. Weber H-P, Morton D, Gallucci GO, Rocuzzo M, Cordaro L, Grutter L. Consensus statements and recommended clinical procedures regarding loading protocols. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2009;24 Suppl:180-3. [6]. Margossian P, Mariani P, Stephan G, Margerit J, Jorgensen C. Immediate loading of mandibular dental implants in partially edentulous patients: a prospective randomized comparative study. *Int J Periodontics Restorative Dent.* avr 2012;32(2):e51-8. [7]. Passoni BB, Marques de Castro DS, de Araújo MAR, de Araújo CDRP, Piatelli A, Benfatti CAM. Influence of immediate/delayed implant placement and implant platform on the peri-implant bone formation. *Clin Oral Implants Res.* 5 févr 2016. [8]. Risk indicators for peri-implantitis. A narrative review. *Clin Oral Implants Res.* 2015;26(S11):15-44. [9]. Maynard JG, Wilson RD. Diagnosis and management of mucogingival problems in children. *Dent Clin North Am.* oct 1980;24(4):683-703. [10]. Elian N, Cho S-C, Froum S, Smith RB, Tarnow DP. A simplified socket classification and repair technique. *Pract Proced Aesthetic Dent PPAD.* mars 2007;19(2):99-104; quiz 106. [11]. Maló P, Nobre M de, Lopes A. The rehabilitation of completely edentulous maxillae with different degrees of resorption with four or more immediately loaded implants: a 5-year retrospective study and a new classification. *Eur J Oral Implantol.* 2011;4(3):227-43. [12]. Maló P, de Araújo Nobre M, Lopes A, Ferro A, Moss S. Extramaxillary surgical technique: clinical outcome of 352 patients rehabilitated with 747 zygomatic implants with a follow-up between 6 months and 7 years. *Clin Implant Dent Relat Res.* janv 2015;17 Suppl 1:e153-62. [13]. Maló P, Nobre M de A, Lopes A. Immediate rehabilitation of completely edentulous arches with a four-implant prosthesis concept in difficult conditions: an open cohort study with a mean follow-up of 2 years. *Int J Oral Maxillofac Implants.* oct 2012;27(5):1177-90. [14]. Heydecke G, Zwahlen M, Nicol A, Nisand D, Payer M, Renaud F, et al. What is the optimal number of implants for fixed reconstructions: a systematic review. *Clin Oral Implants Res.* oct 2012;23 Suppl 6:217-28. [15]. Rosen PS, Summers R, Mellado JR, Salkin LM, Shanaman RH, Marks MH, et al. The bone-added osteotome sinus floor elevation technique: multicenter retrospective report of consecutively treated patients. *Int J Oral Maxillofac Implants.* déc 1999;14(6):853-8. [16]. Sanz-Sánchez I, Sanz-Martín I, Figuero E, Sanz M. Clinical efficacy of immediate implant loading protocols compared to conventional loading depending on the type of the restoration: a systematic review. *Clin Oral Implants Res.* août 2015;26(8):964-82. [17]. Papaspyridakos P, Chen C-J, Gallucci GO, Doukoudakis A, Weber H-P, Chronopoulos V. Accuracy of implant impressions for partially and completely edentulous patients: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Implants.* août 2014;29(4):836-45. [18]. Gallucci GO, Benic GI, Eckert SE, Papaspyridakos P, Schimmel M, Schrott A, et al. Consensus statements and clinical recommendations for implant loading protocols. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2014;29 Suppl:287-90. [19]. Beikler T, Flemmig TF. EAO consensus conference: economic evaluation of implant-supported prostheses. *Clin Oral Implants Res.* sept 2015;26 Suppl 11:57-63. [20]. Thoma DS, Zeltner M, Hüster J, Hämmerle CHF, Jung RE. EAO Supplement Working Group 4 - EAO CC 2015 Short implants versus sinus lifting with longer implants to restore the posterior maxilla: a systematic review. *Clin Oral Implants Res.* sept 2015;26 Suppl 11:154-69. [21]. Antoun H, Belman P, Cherfane P, Sitbon JM. Immediate loading of four or six implants in completely edentulous patients. *Int J Periodontics Restorative Dent.* févr 2012;32(1):e1-9. [22]. Capelli M, Zuffetti F, Del Fabbro M, Testori T. Immediate rehabilitation of the completely edentulous jaw with fixed prostheses supported by either upright or tilted implants: a multicenter clinical study. *Int J Oral Maxillofac Implants.* août 2007;22(4):639-44. [23]. Nkenke E, Fenner M. Indications for immediate loading of implants and implant success. *Clin Oral Implants Res.* oct 2006;17 Suppl 2:19-34. [24]. Millen C, Brägger U, Wittneben J-G. Influence of prosthesis type and retention mechanism on complications with fixed implant-supported prostheses: a systematic review applying multivariate analyses. *Int J Oral Maxillofac Implants.* févr 2015;30(1):110-24. [25]. Esposito M a. B, Koukouloupolou A, Coulthard P, Worthington HV. Interventions for replacing missing teeth: dental implants in fresh extraction sockets [immediate, immediate-delayed and delayed implants]. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;(4):CD005968. [26]. Orthlieb JD, Soumeire J. [Large provisional restorations: occlusal aspect]. *Cah Prothèse.* juin 1997;15(58):53-67. [27]. Summers RB. Sinus floor elevation with osteotomes. *J Esthet Dent.* 1998;10(3):164-71. [28]. Orthlieb JD, Deroze D, Lacout J, Maniere-Ezvan A. [Pathogenic occlusion and functional occlusion: definition of completion]. *Orthod Fr.* déc 2006;77(4):451-9.

QuickSleeper⁵

BÉNÉFICE 3

Plus de rentabilité pour votre cabinet



QuickSleeper permet de réaliser l'anesthésie ostéocentrale avec une injection au plus près des apex.

En plus d'être la solution la plus efficace sur les molaires mandibulaires et la seule pouvant anesthésier de 2 à 6 dents sans engourdissement, l'anesthésie ostéocentrale offre la possibilité de travailler sur plusieurs secteurs lors d'une même séance.

L'anesthésie devient un atout supplémentaire pour regrouper les soins et optimiser votre pratique au quotidien.

Avec QuickSleeper, accédez à la sérénité pour vous mais aussi à la confiance de vos patients.

Nos équipes répondront avec plaisir à toutes vos questions sur QuickSleeper. Contactez-nous simplement au **02 41 56 14 15** ou **mail@dentalhitec.com**

Retrouvez les autres bénéfices de QuickSleeper sur www.dentalhitec.com



DENTAL HI TEC
Solutions pour la sérénité des dentistes et de leurs patients

NOUVEAUX LASERS KAELUX

Sublimez et sécurisez vos traitements.

UTILE, EFFICACE ET RENTABLE

➤ Implanto, Paro, Endo

- Décontamination des sites extractionnels, implantaire et des poches parodontales. Décontamination endo. Biostimulation des tissus osseux et gingivaux.
- Ablation des tissus mucogingivaux avec hémostase immédiate.
- Vasodilatation immédiate afin de rétablir le flux sanguin intratissulaire et éviter l'apparition de territoires nécrotiques.
- Réalisation de pertuis au niveau cortical afin de permettre une vascularisation des greffons d'apposition.



Laser Diode ICONE II
16 watts - 25 000 Hz

Laser Diode 5 watts



Laser Diode 7 watts



Laser Erbium Yag



Laser CO2



Une gamme complète de lasers à partir de 5 990 €TTC ou en location à partir de 178 €TTC/mois

NOUVEAU ➤
Laser Erbium Yag
12 watts boost



Kaelux

LASERS
MICROSCOPES
INSTRUMENTATION
MOTEUR DE CHIRURGIE
STERILISATEURS



kaelux distributeur des lasers Lambda Spa docteur Smile

docteur smile[®]
dent laser

Ne manquez pas de découvrir tous nos produits sur www.kaelux.com. Appel gratuit 0 805 620 160 - info@kaelux.com

ITENA CLINICAL

Tél. : 0800 300 314

@ : contact@itena-clinical.com

3w : itena-clinical.com



Quoi de neuf ?



DR PAUL AZOULAY

ILS VOUS FACILITENT LA VIE

IRRIGATYS D'ITENA Révolution dans la désinfection canalaire

Comment réaliser un traitement endodontique performant sans risque de réinfection ? Cet appareil semble avoir résolu ce problème en mettant à disposition des praticiens une pièce à main « deux en un » qui réunit à la fois la fonction d'irrigation et celle d'agitation de la solution d'irrigation canalaire. Une seule étape suffit à la remontée des débris.

Plus besoin de remplir la seringue, un réservoir situé au dos de la pièce à main contient la solution appropriée qui est transportée par une ligne d'irrigation jusqu'à la tête de l'appareil. Ce réservoir amovible permet de traiter successivement les canaux à l'aide d'hypochlorite, puis d'Edta. *Irrigatys* est proposé sous forme d'un coffret et l'ensemble des accessoires est disponible en réassort. Deux tailles d'embouts, 15 mm et 21 mm permettent de couvrir l'ensemble des cas cliniques. Ambidextre, souple et léger, le dispositif permet une prise en main rapide et intuitive et dispose d'un socle que l'on peut fixer au fauteuil pour une plus grande facilité d'utilisation.

Cette technologie brevetée, mise au point après six ans de recherche, rend plus simple et efficace l'irrigation canalaire.

ALODONT FIX PAR LES LABORATOIRES TONIPHARM Souriez, vous êtes fixés !

Quoi de plus affligeant pour un patient porteur de prothèses complètes de ressentir l'angoisse de perdre ces appareillages en parlant, en souriant ou en mastiquant. Le porteur de prothèses est paniqué et ce produit va lui apporter la solution pour ne plus ressentir cette anxiété. Cette crème sous forme de tube est avant tout la garantie d'une fixation ultra-forte et de longue durée. Elle va donner confiance toute la journée, y compris lorsqu'on mastique des aliments chauds. Elle se présente sous la forme d'une crème fixative offrant une utilisation simple pour le patient. C'est aussi une formule permettant une application quotidienne en toute sécurité : le produit est hypoallergénique, sans colorant, sans conservateur et sans zinc. Il offre un goût neutre qui ne dénature pas la saveur des aliments. Le gros avantage, c'est qu'il pourra être utilisé au quotidien en toute sécurité sans la moindre altération de la prothèse. C'est enfin la garantie d'utiliser un dispositif médical, disponible en pharmacie.

LABORATOIRES
TONIPHARM

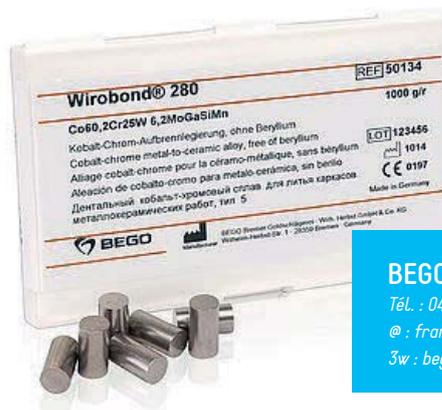
3w : alodontfix.com



WIROBOND 280 DE BEGO L'alliage non-précieux Premium

Cet alliage a été testé et utilisé pendant plus de 10 ans et convient pour les travaux céramo-métal conformément à la norme ISO 9693-1 ou avec un revêtement avec des matériaux composites. Sa compatibilité biologique est confirmée par un certificat officiel. Il est sans nickel, ni beryllium, sa dureté **Vickers** est de 280 et il est particulièrement confortable à travailler. L'interaction des éléments chrome, molybdenum et tungstène rend l'alliage extrêmement résistant à la corrosion et garantit une large gamme d'indications. De plus, il présente d'excellentes propriétés de fonte et de coulée, ce qui permet une bonne reconnaissance du moment de cette dernière. Ces aspects améliorent le travail pour le prothésiste dentaire. La liaison est plus sûre à la céramique. Sa biocompatibilité, garantie par la formation d'une couche passive adhérente, a été confirmée par un institut indépendant. Ces éléments assurent la sécurité pour le technicien, le dentiste et le patient. La basse conductivité thermique protège également la pulpe, ce qui garantit un réel confort à l'usage pour le

patient. Dans l'ensemble, ce sont les conditions parfaites pour obtenir une prothèse fiable, rentable et de haute qualité.



BEGO FRANCE

Tél. : 04 72 34 33 35

@ : france@bego.com

3w : begofrance.com



Quoi de neuf ? 

DR PAUL AZOULAY

ILS VOUS FACILITENT LA VIE



CERAMIR

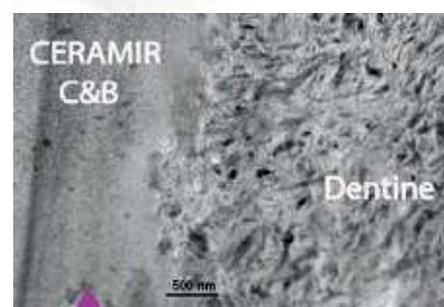
Tél. : 01 45 34 90 30

3w : bioceramic-ceramir.fr 

CERAMIR C&B

Le 1^{er} ciment de scellement en biocéramique

Résultat de 25 ans de recherche et titulaire de plus de 100 brevets, *Ceramir C&B* est un ciment de scellement permanent totalement révolutionnaire. Sa formule à base de biocéramique permet la formation d'hydroxyapatite qui s'intègre aux tissus dentaires pour assurer un scellement en totale harmonie avec la dent, ultra-rétentif et étanche. Il maintient un pH alcalin qui résiste aux attaques acides et bactériennes. Il ne contient pas de résine. Il n'y a donc ni rétraction du ciment ni irritation dues aux monomères résiduels ou à une dégradation chimique. Aucune sensibilité postopératoire liée au ciment n'a été rapportée lors des études cliniques et évaluations sur plus de 25 000 patients. Ce ciment ne nécessite aucun prétraitement y compris avant scellement des céramiques zircone. Sa phase caoutchouteuse lors de la prise permet une élimination très facile des excès. Très mouillant, il a la capacité de réaliser un contact intime avec les surfaces prothétiques et de s'y fixer par micro-clavetage de ses nano-cristaux. Il assure ainsi une rétention élevée et durable sur les céramiques haute résistance, les céramiques zircone et le métal. Il permet donc de réaliser un scellement rétentif, étanche et protecteur. A découvrir absolument !



CERAMIR C&B fusionne avec la dentine

SHORTCUT DE DUX DENTAL

Gestion des tissus effective et simplifiée

L'exposition des limites des préparations et l'hémostase font partie des conditions minimum pour une empreinte précise et donc de la qualité de la reconstruction qui suit. Le choix du bon fil est essentiel. Avec ce système distributeur de fils de rétraction *ShortCut*, on vous propose une solution à la fois innovante et efficace. La distribution, par rotation du *ShortCut*, est très facile à doser (1 cm par « clic ») ; une légère pression sur le côté du *ShortCut* suffit pour que le cutter intégré coupe le morceau du fil de manière propre et hygiénique. L'utilisation s'effectue très facilement avec une seule main. Le fil est imprégné de *GingiBraid+*. Son tressage permet une absorption rapide du sang et des fluides sulculaires. Il ne s'effiloche pas dans le sulcus et se laisse appliquer facilement. Il est très résistant et plus absorbant grâce à son « effet tampon ». Il garantit un résultat esthétique parfait. Le système tout en un avec *GingiBraid+* est disponible en version non-imprégnée et imprégnée de sulfate d'aluminium et de potassium à 10 pour cent qui est très hémostatique. On peut choisir entre différentes épaisseurs de fil de 0 (*mince*) à 2 (*épais*).



DUX DENTAL

Tél. : +31 30 2410924

@ : info@dux-dental.com 

22 - Dentoscope n°161

JIFFY D'ULTRADENT

La quintessence des finitions

Le système *Jiffy* est un dispositif de finition pour les restaurations en céramique et en composite. Il se présente sous la forme de petits coffrets (*kits*) ayant chacun une fonction spécifique. Ils sont conçus pour effectuer les finitions des contours et des limites des préparations et des restaurations. Chaque système est composé de deux kits, l'un extra-buccal, l'autre intra-buccal. Ils permettent l'ajustage et le polissage de toutes les pièces en céramique, en disilicate de lithium, en zircone ou en composite. Chaque kit est pratique car il contient tout ce qui est nécessaire pour assurer ces finitions. Il dispense de l'achat de matériel inutile ou superflu. Il permet d'obtenir des surfaces à la fois belles, lisses et brillantes, ce qui habituellement détermine la qualité d'une restauration. Chaque instrument est positionné sur un présentoir en aluminium de couleur de façon ergonomique : un simple coup d'œil et on retrouve facilement tous les instruments nécessaires à chaque procédure. La couleur gris bleuté est réservée à la porcelaine, la couleur orange aux composites. Chaque fraise, meulette ou polissoir est d'une qualité irréprochable et parfaitement identifiée pour des réassorts aisés.



ULTRADENT

Tél. : 0 800 00 81 50

@ : France@ultradent.com 



Confiez-nous la réalisation de vos empreintes numériques !

- Votre scanner d'empreinte numérique Carestream CS3500 sans frais ni engagement*
- Déjà équipé ? Bénéficiez de notre réduction « empreinte numérique » en nous confiant vos fichiers Carestream, 3Shape, Cerec Omnicam, 3M, Dental Wings, ...
- Les fiches de laboratoire de vos empreintes numériques à remplir 100% en ligne

*sous conditions, nous consulter

5 rue Georgette Agutte • 75018 PARIS • T. 01 53 25 03 80 • F. 01 42 80 03 43 • contact@protilab.com
facebook.com/protilab • twitter.com/protilab

N° VERT : 0 800 81 81 19

10 ANS
www.protilab.com

Faire réparer sa turbine

Ce service de maintenance répare tous les instruments rotatifs et dynamiques.
Détails des étapes de la réparation d'une turbine.



Après réception de la turbine, la réparation par le service de la société *DMD* se déroule selon plusieurs étapes. Le dysfonctionnement est vérifié à partir de matériels professionnels agréés. Puis le démontage complet de la turbine est effectué, ainsi que la vérification de toutes les pièces (*rotor, corps, tête, joints, fuites air et eau*).

Un nettoyage vapeur thermique, dynamique et manuel complet de la turbine est réalisé. La vérification des sprays est assurée, ainsi que le nettoyage et le débouchage de la bague ou de l'insert de spray et sont inclus dans le forfait proposé par le service. Puis le remontage complet de la turbine est effectué, ainsi que la lubrification des pièces mécaniques. Le test de l'instrument en conditions réelles est assuré :

puissance air, vitesse de rotation, puissance au travail. La turbine est expédiée le jour même de l'accord du praticien et remise par transporteur *Chronopost*. Le pli contient le matériel protégé, la facture, le bon de livraison et une nouvelle enveloppe *DMD* pré-payée pour un envoi futur.

QUAND RÉPARER VOS TURBINES ?

Votre turbine manque de précision, de puissance ? La fraise est mal entraînée ? Le rotor complet ou la griffe et les roulements sont endommagés ? Il faut à ces premiers signes faire vérifier son instrument. Attendre plus longtemps peut occasionner un travail moins précis. Une turbine fiable offre un meilleur confort pour vous et votre patient.

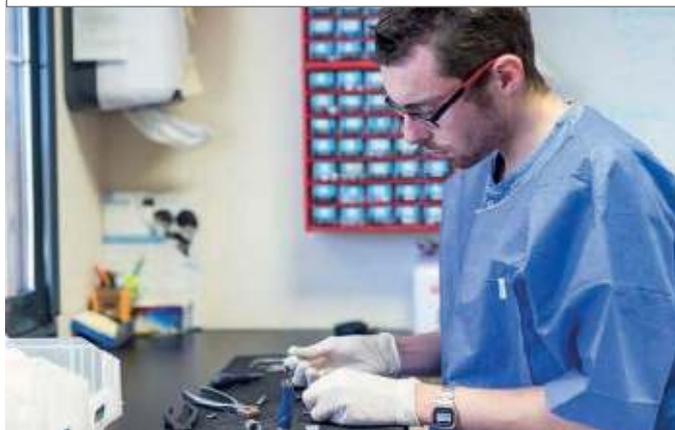
Il faut vérifier régulièrement l'état de ses fraises et ne pas employer les transmétalles avec ses turbines. Ces fraises doivent en effet être utilisées avec un CA rouge dans une plage d'utilisation optimale comprise entre 160 000 à 180 000 tr / mn. Les rotors seront ainsi fiables plus longtemps. Si la turbine est simplement bouchée en eau ou en spray, il faut nettoyer les sprays et les canules d'air utile, d'air de spray et d'eau de spray. ■



INFOS

LE FORFAIT CHANGEMENT DE ROTOR DE TURBINE COMPLET

Ce forfait comprend le changement des roulements, de la griffe (l'axe), des rondelles, de la roue et des joints. La garantie est de 8 mois et le délai de 24 / 48h. A cela s'ajoute la révision complète (démontage, nettoyage, ajustement des éléments neufs et anciens, lubrifications, tests et vérifications des fonctions et des sprays).



© Alban Pichon pour IndependentLair.



CONTACT

DMD FRANCE

Tél. : 04 94 17 80 30
@ : dmdfrance@gmail.com
3w : dmdentaire.fr

QuickSleeper⁵

BÉNÉFICE 4

Apprécié des enfants



QuickSleeper, l'outil le plus efficace sur les molaires mandibulaires, permet de réaliser **l'anesthésie ostéocentrale** aussi chez l'enfant.

En plus d'être efficace sur 2 à 6 dents, il permet de travailler sur **plusieurs secteurs** lors d'une même séance et d'optimiser les soins.

L'**absence d'engourdissement** est un atout supplémentaire qui **supprime les risques d'auto-morsure** chez l'enfant.

Vous laissez repartir votre jeune patientèle en toute sécurité.

Avec QuickSleeper, devenez **le dentiste préféré des enfants** !

Nos équipes répondront avec plaisir à toutes vos questions sur QuickSleeper. Contactez-nous simplement au **02 41 56 14 15** ou **mail@dentalhitec.com**

Retrouvez les autres bénéfices de QuickSleeper sur www.dentalhitec.com



DENTAL HI TEC
Solutions pour la sérénité des dentistes
et de leurs patients

TÉMOIGNAGE DU DR MARC PERRAT (06)

Une sécurité et un gage de sérieux



J'ai utilisé les services de DMD en 2013 et 2016. Initialement la proximité (Fréjus) et le coût du service m'avaient incité à leur confier la réparation d'une turbine Kavo. Dernièrement un de mes fournisseurs me les a à nouveau recommandés. Cette dernière expérience est très positive tant par les délais de réparation (3 jours ouvrés) que par le tarif vraiment concurrentiel et le choix du règlement. D'autre part la réparation est garantie un an, c'est une sécurité et un gage de sérieux. L'enlèvement et la livraison au cabinet sont effectués dans les délais. Rien à redire, je conseille cette entreprise.

TÉMOIGNAGE DU DR RICHARD PARTOUCHE (38)

Je l'ai choisi pour sa rapidité et son prix



Je fais appel à ce service depuis trois ans et je l'ai choisi pour sa rapidité et son prix. Ses atouts sont la disponibilité et l'écoute. Si c'était possible, je changerais le catalogue avec une gamme de produits plus large et diversifiée.



TÉMOIGNAGE DU DR ALEXANDRA JOLIVET (75)

Le meilleur rapport qualité-prix



Nous sommes en lien avec ce service depuis 2014. Nous l'avons choisi pour le montant du forfait réparation qui est le meilleur rapport qualité-prix sur le marché. Ses avantages sont la rapidité et la garantie des instruments après leur réparation. Nous sommes vraiment satisfaits de l'accueil et du service rendu.

TÉMOIGNAGE DU DR WALTER VAN WILLIGEN (06)

Le service est rapide



J'utilise ce service depuis trois ans. Ils m'ont envoyé une brochure et je les ai contactés par téléphone. Leurs explications concernant leur façon de travailler étaient claires et nettes. J'ai décidé de travailler avec DMD parce que le service de réparation est très rapide, efficace et soigné. Le tarif est par ailleurs très raisonnable et fixe. Le service est rapide car la réparation est effectuée sous 24h00. Le service commercial téléphonique est efficace, les informations claires et les promesses toujours tenues. La réparation de la turbine est de qualité et garantie un an. Je ne vois pas d'inconvénients à ce service car la société a résolu le problème de « distance » avec un emballage préparé pour l'envoi, le temps d'envoi et la durée de réparation. Lorsque ma turbine est tombée en panne après trois mois, la garantie s'est mise en route tout de suite. Promesse tenue : avec une nouvelle réparation sans frais !

Événement

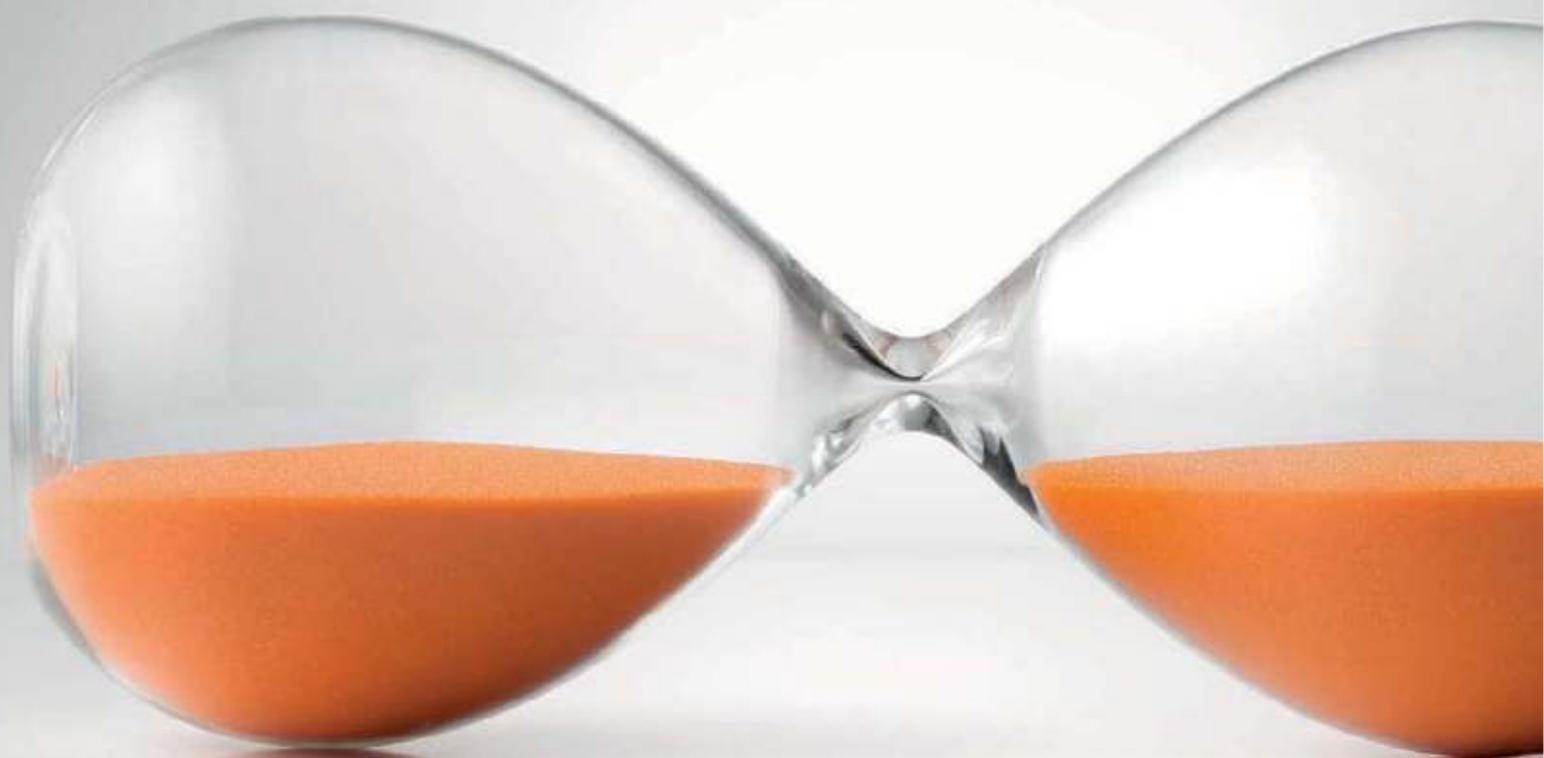


PAUL AZOULAY

SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE
DE PARIS

Délabrement minimal, pérennité

La Société odontologique de Paris (SOP) organise le 16 juin une journée autour des thérapeutiques d'économie tissulaire.



maximale

La dentisterie qui préserve au mieux les tissus, tel est le fil conducteur des conférences proposées par la Société odontologique de Paris (SOP), le 16 juin prochain à la Maison de la Chimie. Elles présenteront aux praticiens les solutions les moins mutilantes et des techniques plus invasives mais préservant le tissu dentaire. Une journée de formation organisée sous la responsabilité scientifique de **Philippe Safar** et **Frédéric Raux**.

L'économie tissulaire constitue l'un des grands enjeux d'une dentisterie moderne soucieuse de préservation. La SOP veut aborder ce concept afin de l'ancrer dans la pratique généraliste. Comment économiser le tissu dentaire et prolonger la durée de vie de la dent sur l'arcade ? Et sur quels critères cliniques orienter les choix thérapeutiques les moins mutilants et les plus efficaces ?

Au cours de cette formation les chirurgiens-dentistes apprendront à identifier la technique la moins invasive adaptée à chaque situation et à maîtriser l'ensemble des thérapeutiques visant à préserver la dent. Ils acquerront des connaissances pour analyser, séquencer et organiser les interventions.

FACETTES CÉRAMIQUES, ONLAYS, COLLAGE

De multiples questions sur les facettes céramiques seront abordées. Quelles formes de préparation privilégier ?

Les praticiens peuvent-ils inscrire leurs limites dans un composite proximal ou doivent-ils englober systématiquement ces derniers ? Les *Onlays* seront aussi analysés au travers des formes de préparation à privilégier et des critères cliniques à observer. Doit-on conserver ou recouvrir les cuspidés ? Toutes les données à ce sujet. Enfin, le thème des protocoles de collage et des produits à envisager sera aussi exploré. Des conférenciers de renom seront invités à présenter leur expertise.



Catherine Galletti traitera de l'apport de l'orthodontie chez l'adulte et montrera que l'on peut réellement s'abstenir d'utiliser le micro-tour ou la turbine, voire le davier. Elle abordera notamment la fermeture de ces triangles noirs disgracieux souvent observés, les malpositions et l'intérêt du *stripping*.



Anthony Atlan décrira les indications et la réalisation des restaurations peu invasives en technique directe pour des lésions minimales des secteurs postérieurs et antérieurs comme la gestion des taches blanches par érosion-infiltration.



Olivier Étienne développera les techniques indirectes pour des restaurations partielles collées : les facettes, *Onlays*, *Overlays*, leurs indications et les critères de choix.



Alain Vanheusden exposera les difficultés liées aux réhabilitations qui nécessitent une prise en charge globale du cas. Son intervention mobilisera les connaissances acquises durant la journée pour être mises en application avec discernement dans le cas d'un plan de réhabilitation. ■



À SAVOIR

PROGRAMME DES CONFÉRENCES

« Apport de l'orthodontie », « Restaurations en techniques directes pour des lésions minimales des secteurs antérieurs et postérieurs », « Techniques indirectes pour restaurations partielles collées : facettes, *Onlays*, *Overlays* », « Réhabilitations nécessitant une prise en charge globale du cas »

INFORMATIONS

Jeudi 16 juin 2016 à La Maison de la Chimie 28, rue Saint Dominique - 75007 PARIS
Cette formation est habilitée par l'OGDPC pour la validation de votre DPC année 2016.
Renseignements auprès de La SOP
Tél. : 01 42 09 29 13
@ : secretariat@sop.asso.fr

3 QUESTIONS À...

Pr Alain VANHEUSDEN UNE THÉRAPEUTIQUE CONSISTANT À PROTÉGER SANS AGRESSER



Vous allez donner une conférence sur les réhabilitations partielles nécessitant une prise en charge globale. Une problématique qui n'est pas facile d'accès...

Pr Alain VANHEUSDEN (Pr A. V.) :
C'est exactement l'inverse, et l'un de mes objectifs consistera à démystifier cette approche prothétique moins agressive qui ne mérite en aucune manière sa réputation de pratique difficile, réservée à une élite ! Cela est d'autant plus regrettable que la courbe d'augmentation des patients présentant des lésions d'attrition et d'érosion est inversement proportionnelle à la baisse des lésions dues à des caries.

Or, dans ces cas de lésions d'attrition et d'érosion, en effet vous allez devoir intervenir sur une arcade, voire les deux, et cette dimension « globale » peut rebuter des praticiens qui réalisent des couronnes depuis des années. Mon propos sera de les aider à modifier leur approche.

Quel sera le contenu de votre conférence ?

Pr A. V. : *Cas clinique à l'appui, je vais montrer comment on ajoute*

de l'agression à l'agression, et une thérapeutique consistant à protéger sans agresser. Il s'agit de traiter une perte tissulaire globale pour enrayer puis restaurer une fonction, notamment en augmentant la DVO, problématique que, bien entendu, je traiterai.

Que répondez-vous à ceux qui hésitent à franchir le pas

de la restauration partielle ?

Pr A. V. :
Contrairement aux idées reçues, par rapport à la restauration périphérique, la restauration partielle est réellement plus accessible et aisée, si l'on a déjà une expérience en restauration partielle collée.

Démystifier cette approche prothétique moins agressive qui ne mérite en aucune manière sa réputation de pratique difficile.

Pour preuve, mes étudiants connaissent tous plus de difficultés à passer à l'apprentissage de la restauration périphérique, je l'observe tous les jours. En deuxième lieu, je veux rappeler que le taux de succès d'une restauration partielle collée est au moins égal au taux de succès d'une restauration périphérique. Et surtout, les complications biologiques sont moins fréquentes. Par exemple, le taux de complications pulpaire est réduit de moitié par rapport aux restaurations périphériques.



Dr Olivier ETIENNE RESTAURATIONS ESTHÉTIQUES EN CÉRAMIQUE COLLÉE (RECC)

Dans le secteur antérieur, le recours à des RECC minimalistes comme les chips de céramique ou les facettes permet d'assurer un résultat fiable et extrêmement naturel.



2 QUESTIONS À...

Frédéric RAUX
responsable de la Journée



Pourquoi une telle « Journée » ?

Dr Frédéric RAUX (Dr F. R.) : Parce que La SOP veut donner aux praticiens les outils techniques, mais aussi les arguments auprès des patients pour prendre le virage d'une dentisterie moderne, soucieuse de conservation de la dent sur l'arcade. Avec l'allongement de l'espérance de vie des patients, c'est une problématique à laquelle nous sommes de plus en plus confrontés. Et tout le monde comprendra bien que plus on fraise, plus on fragilise la dent. La couronne n'est pas une fatalité. En médecine, ce n'est pas parce que l'on a mis au point une prothèse de la main que l'on va couper une main pour soigner un panaris ! Eh bien c'est exactement la même chose dans notre discipline. On n'a rien trouvé de mieux que la dent naturelle. L'Assurance maladie n'a hélas pas pris ce virage d'une dentisterie moderne... C'est vrai : La « Sécu » rembourse mieux l'approche mutilante, et le patient ne regarde spontanément que le niveau de prise en charge auquel il va avoir droit. C'est au praticien d'avoir un langage de vérité, d'établir un vrai dialogue permettant au patient de prendre conscience que ce qui compte, c'est de conserver sa dent et, pour ce faire, d'aller vers une solution certes plus chère dans l'immédiat, mais qui sera pérenne. Tout le monde, praticiens comme patients, doit prendre conscience que c'est l'approche « court-termiste », mécaniste et « économique » qui génère les problèmes de demain. Nous devons promouvoir cette dentisterie soucieuse d'économie tissulaire.

Cette dentisterie est-elle à la portée des omnipraticiens ?

Dr F. R. : Bien sûr. Nous verrons au cours de la Journée quels types de délabrement correspondent à quelles techniques, des moins invasives au plus complexes, notamment lorsque plusieurs dents sont en jeu et qu'un plan de traitement global doit être conçu puis mis en œuvre. Encore une fois, moins on fraise une dent, plus on prévient la survenue de complications toujours plus délicates à gérer pour sa conservation. Il nous faut résister à la tentation de la facilité et retarder l'échéance du couple classique Inlay-Core/couronne.

La réhabilitation des délabrements dentaires, que leurs origines soient liées à la maladie carieuse ou à l'usure, repose depuis toujours sur une approche biologique et biomécanique.

À ces deux critères se sont ajoutées des exigences nouvelles, comme le résultat esthétique et l'approche mini-invasive offrant moins de délabrement iatrogène et une plus longue pérennité aux restaurations prothétiques.

Cette évolution de la dentisterie a été influencée à la fois par la demande de nos patients mais aussi par l'émergence d'une dentisterie adhésive ayant fait ses preuves.

Grâce à l'obstination de pionniers comme **Michel Degrange**, cette approche esthétique et adhésive a pris un essor mérité.

Dans le secteur antérieur, le recours à des RECC minimalistes comme les chips de céramique ou les facettes permet d'assurer un résultat fiable et extrêmement naturel ; (Fig.1a et 1b).

Dans le secteur postérieur, les restaurations indirectes comme les *Inlays / Onlays* ; (Fig.2), les *Overlays* ; (Fig.3) ou les *Veneerlays* ; (Fig.4a, 4b et 4c), sont autant de possibilités qu'il faut évaluer et confronter avec le volume perdu et la stabilité morphologique espérée dans le temps.

Si les techniques adhésives constituent aujourd'hui la base de tels traitements, les options cliniques restent discutées, en particulier dans la réalisation directe ou indirecte, dans les formes de préparation et les matériaux utilisés.

Cette conférence tentera de faire le point sur les protocoles cliniques de leur réalisation depuis la préparation jusqu'au collage. Les nouvelles formes de préparation (*Overlays, Veneerlays, Table Tops*) seront détaillées, et leurs avantages et inconvénients respectifs présentés afin que chacun puisse envisager sereinement ces traitements.



Fig.1a



Fig.1b



Fig.2



Fig.3



Fig.4a



Fig.4b



Fig.4c

XO 4-6 UNIT D'EXCEPTION

Technologie Smart Link

Pour plus de précision et l'assurance de donner
à vos patients une excellente qualité de soins.



Liste de nos distributeurs en France sur le site www.xo-care.com

XO[®]
xo-care.com

Formation, expérience, rencontre, échange

CLASSEMENT
CHRONOLOGIQUE
POUR UNE LECTURE
PLUS RAPIDE



COACHING À LA CARTE (DATES À CHOISIR)

Dr J.-B. Verdino : GSI - (Hyères - Paca), Drs S. Le Van, A. Popelut, G. Anduze - iClinique (Colombes - IDF), Dr Carole Leconte - Letia (Paris - IDF)
Contact : Kathleen Colas - Valérie Dequeant
Tél. : 01 49 20 00 49 - 01 49 20 00 43
@ : kathleen.colas@nobelbiocare.com ou valerie.dequeant@nobelbiocare.com

FORMATION EN HOMÉOPATHIE ODONTO-STOMATOLOGIQUE

• Six séminaires de 2 jours sur 2 ans à Lyon
Contact : Anphos - Dr Christine Roess
Tél. : 04 42 92 67 57 - 3w : anphos.fr
@ : christine.roess@wanadoo.fr

20^e CYCLE DE FORMATION EN ORTHODONTIE

• Session 2014 / 2016
27 jours de formation d'oct. 2014 à juin 2016 à Paris
Drs Bernadat, Henrionnet, Marchand
Contact : Uniodf - Tél. : 06 07 03 88 10
@ : uniodf@uniodf.org - 3w : uniodf.org

COACHING NEUROMUSCULAIRE DANS VOS CABINETS

• Le k7 : s'entraîner, renforcer et approfondir ses connaissances
Contact : Christophe Hue
Tél. : 06 09 13 52 41
@ : dsdfrance2015@gmail.com

RÉHABILITATION ESTHÉTIQUE FONCTIONNELLE - BIOLOGIQUE

• Cercles d'étude - Réhabilitation en live sur patient (implantologie, esthétique, neuromusculaire, facettes...)
Une fois par mois
Contact : Cyril Gaillard - Tél. : 06 23 03 03 37
@ : adm@gad-center.com - 3w : gad-center.com

début en mai 16'

IMPLANTS ET CHIRURGIE MUCO-GINGIVALE

Module 2 : Gestion des alvéoles, ROG, greffes osseuses et gingivales. TP de gestion des alvéoles. 23-24 mai à Aix-en-Provence. Form. : F. Lambert, C. Leconte, C. Gaillard
Module 3 : Traitement des bimaxillaires. TP de planification informatique : extractions virtuelles, planification de cas cliniques. 22-23 sept. à Aix-en-Provence
Formateurs : R. Noharet, C. Gaillard

Module 1 : Implantologie et secteur antérieur. TP : Pose d'un implant pour une incisive centrale et greffe conjonctive. 30-31 mars 2017 à Aix-en-Provence
Formateurs : C. Gaillard, B. Cortasse
Contact : C. Gaillard - Tél. : 06 23 03 03 37
@ : adm@gad-center.com - 3w : gad-center.com

STEFAN KOUBI S'INVITE CHEZ VOUS LE 24 MAI PROCHAIN RÉSERVEZ-LUI VOTRE SOIRÉE !

«Nous parlerons de l'esthétique de tous les jours, dans un format original, depuis votre écran d'ordinateur ou votre tablette.» Cet échange mettra l'accent sur l'aspect pratique autour de l'esthétique du sourire à savoir :

- appréhender les cas simples et plus complexes dans le secteur antérieur
- les trucs et astuces à toutes les étapes cliniques (projet esthétique, préparations, provisoires et collage)
- les nouveaux outils à disposition du praticien (couronnes ? facettes ? chips ?) et leur sélection.

Ne tardez pas, inscrivez-vous dès aujourd'hui !
3w : <http://webinaire.dentalespace.com/ivoclarvivadent/>

FORMATION DPC IMPLANTOLOGIE

• Prise en charge du patient édenté
Session 1 : 25-26 mai à Versailles
Session 2 : 21-22 septembre à Versailles
Session 3 : 26-27 octobre à Versailles
Dr Pons-Moureu
Tél. : 0 820 620 017 - 3w : generation-implant.com

ANESTHÉSIE OSTÉOCENTRALE

26 mai à Montpellier, 9 juin à Paris, 23 juin à Brest
Contact : Sophie - AFPAD
Tél. : 02 41 56 05 33 - @ : mail@afpad.com

LA MISE EN CHARGE UNITAIRE ESTHÉTIQUE, IMPLANTATION POST-EXTRACTIONNELLE

26 mai à Hyères - Dr J.-B. Verdino
Contact : Anthogyr - Tél. : 04 50 58 02 37

FORMEZ VOTRE ASSISTANTE DENTAIRE EN IMPLANTOLOGIE (CYCLE 2)

26 mai à Sallanches - Martine Jacquart
Contact : Anthogyr - Tél. : 04 50 58 02 37

LES RÉGLAGES OCCLUSAUX

Comprendre et éviter les désordres posturaux d'origine occlusale, prévenir les syndromes algo-dysfonctionnels de l'appareil manducateur
26 mai à Lyon - Dr C. Jeannin
Contact : V. Boissier - Tél. : 04 78 77 75 16
@ : valerie.boissier@univ-lyon1.fr
3w : focal.univ-lyon1.fr

SÉMINAIRE DR EDMOND BINHAS

• Notre profession évolue vite. Et vous ?
Boostez votre activité de façon décontractée. 9 systèmes clés pour y arriver
26-27 mai à Lyon, 2-3 juin à Toulouse
16-17 juin à Paris
Contact : Clémence Vanel - Tél. : 04 42 108 108
@ : contact@binhas.com - 3w : binhas.com

CONGRÈS DE MÉDECINE DENTAIRE INFORMATIVE

• Du visible à l'invisible
Du 26 au 28 mai à La Rochelle
Contact : Odenth
3w : odenth.com

CYCLE COMPLET D'IMPLANTOLOGIE

27-28 mai
Contact : Dorothee Bouche
Tél. : 04 57 27 40 29
@ : dorothee.bohe@euroteknika.com
3w : euroteknika.com

PARODONTOLOGIE AU QUOTIDIEN

27-28 mai
Contact : Actis dentaire formation
Tél. : 03 73 17 60 68
3w : actis-dentaire-formation.com

FACETTES CÉRAMIQUES

• Protocole et esthétisme
28 mai, 9 juin, 24 sept., 13 oct. à Paris
Contact : Made in Labs
3w : madeinlabs.com/

CERCLES D'ÉTUDE RÉHABILITATION ESTHÉTIQUE - FONCTION - BIOLOGIQUE

• Live sur patient (implantologie, esthétique, usures, facettes...)
30-31 mai : Florin Cofar Skin
16 septembre : Coaching usures
Intervenant : C. Gaillard - J. Bellamy
Tél. : 06 23 03 03 37
@ : adm@gad-center.com
3w : gad-center.com

début en juin 16'

LE PATIENT CARDIAQUE EN ODONTOLOGIE

1^{er} juin à Paris
Contact : Cercle odonto-stomatologique de La Seine-Saint-Denis
@ : coss.93@free.fr - 3w : coss.asso.fr

FAUT-IL TRAITER ET CONSERVER OU EXTRAIRE ET REMPLACER ?

• 1 journée / 1 question
2 juin à Paris. Inter. : Drs G. Caron, M. Bonner, M. Abbou, N. Tordjmann, Pr J.J. Lasfargues
Contact : SICT Mieux - Tél. : 06 96 50 85 28
@ : contact@sictmieux.com

FORMATION AVANCÉE ACTIVOISS

• Les régénérateurs osseux guidés sont possibles sans xéno greffes
2 juin à Villeurbanne
Contact : Stéphanie Debondue - Henry Schein
Tél. : 01 41 79 74 82
@ : stephanie.debondue@henryschein.fr

FORMATION ASSISTANT(E) DENTAIRE

• Initiation à l'implantologie
2-3 juin à Paris
Contact : Stéphanie Debondue - Henry Schein
Tél. : 01 41 79 74 82
@ : stephanie.debondue@henryschein.fr

FORMATION DPC IMPLANTOLOGIE

• Prise en charge du patient édenté
Session 2 : 2-3 juin à Nice - Drs Brincat et Diss
Tél. : 01 41 79 74 82
3w : generation-implant.com

PROTHÈSE IMPLANTAIRE SUR CONNEXION CONIQUE

2-3 juin à Bagnolet - Dr Truong Nguyen
Contact : Valérie Dequeant
Tél. : 01 49 20 00 43
@ : valerie.dequeant@nobelbiocare.com

MÂÎTRISER LA PROTHÈSE IMPLANTAIRE

• Smile Concept - Module 4
2-3 juin à Marseille - Dr P. Margossian
Contact : K. Colas - Tél. : 01 49 20 00 49
@ : kathleen.colas@nobelbiocare.com

PROTHÈSE IMPLANTAIRE

• Obtenir le bon contour gingival
3 juin à Sallanches - Dr R. Ben Kiran
Contact : Anthogyr - Tél. : 04 50 58 02 37



LES RENDEZ-VOUS D'OJ2D
DEUX JOURS DÉDIÉS AU CABINET
ET À LA CONVIVIALITÉ

PROGRAMME :

Mercredi 25 mai
à 14h30 : *Rentabilité de votre exercice, pilotez votre cabinet avec des tableaux de bord*
Conférencier : Yorick CHAUVIÈRE



à 17h00 : *Ergonomie de travail du praticien au fauteuil*
Conférencier : Paul BACELAR



Apéritif dînatoire

à 20h00 : *L'implantologie au quotidien : les péri-implantites*
Conférencier : Jean-Frédéric MEYER



à 9h30 : Petit-déjeuner

Jeudi 26 mai
à 10h00 : *Cfao tous les jours au cabinet*
Conférencier : Jacques RAYNAL



12h00 : Buffet

à 14h00 : *Quel cadre juridique pour exercer ? SEL vs BNC*
Conférencier : Yorick CHAUVIÈRE



à 19h00 : Apéritif dînatoire

à 20h00 : *Les holdings de chirurgiens-dentistes, pour quoi faire ?*
Conférencier : Stéphane VIAL



à 17h00 : *Le démembrement de propriété pour acheter ? Détenir et revendre vos murs professionnels*
Conférencier : Frédéric TESSIER



à 22h00 : Pot final
Choisissez vos conférenciers et appelez Olivier au 06 80 18 13 71 pour réserver (places limitées).
Grand Hôtel du Tonneau d'Or
90 Belfort

CHAÎNE NUMÉRIQUE ET IMPLANTOLOGIE

3 juin à Flumet - Dr J. Vermeulen
Contact : Anthagry
Tél. : 04 50 58 02 37

XIIF JOURNÉES DE GÉRONTOLOGIE ET GÉRODONTOLOGIE

• *Odontologie gériatrique : mise au point 2016*
3-4 juin à Paris
Contact : Association internationale de gérodontologie (AIG)
Tél. : 06 08 75 43 17 - @ : ag.finet@wanadoo.fr

MASTER EUROPÉEN EN ORTHODONTIE INVISIBLE PAR ALIGNEURS

3-4 juin à Paris - Drs Sabouni et Philips
Contact : CFOA (Centre de formation en orthodontie par aligneurs)
Tél. : 07 63 21 89 54 - @ : france@eumaa.com
3w : masterorthodontieinvisible.com

SYMPOSIUM INTERNATIONAL EUROTEKNIKA

Du 2 au 4 juin à Barcelone
Contacts : Dorothee Bouche - responsable communication - Tél. : 04 57 27 40 29 @ : dorothee.bouche@euroteknika.com
Anne Perrin - responsable événementiel
Tél. : 04 50 91 49 29 - 3w : symposium-ETK.com @ : anne.perrin@euroteknika.com

LA ZONE ESTHÉTIQUE

• *Garantir le résultat esthétique grâce à le ROG*
Campus ITI - chir niv. avancé. Centre ITI Chessy - Marne-La-Vallée / Paris
2-3 juin - Formateurs : D. Bourdin / C. Margottin
Contact : Campus ITI - Tél. : 01 64 17 30 09 @ : france@itisection.org

NOUVELLES RECOMMANDATIONS SUR LES CANINES INCLUSES

6 juin à Paris
Contact : Cercle d'étude et de prospective orthodontiques Garancière
3w : cepog.fr

SAVOIR MANIPULER LES NOUVEAUX MATÉRIAUX EN ENDODONTIE ET EN ODONTOLOGIE CONSERVATRICE

9 juin à Lyon - Dr C. Villat
Contact : V. Boissier - Tél. : 04 78 77 75 16 @ : valerie.boissier@univ-lyon1.fr
3w : focal.univ-lyon1.fr

6^E CONGRÈS INTERNATIONAL CAMLOG

9 au 11 juin à Cracovie (Pologne)
Contact : Stephanie Debondue
Tél. : 01 41 79 74 82 @ : stephanie.debondue@henryschein.fr

PRÉSERVER ET RÉGÉNÉRER L'OS

• *Alvéole d'extraction - ROG - Fide*
9 juin à Cannes-le-Cannet
Pr P. Marini et Dr F. Bonnet
Contact : K. Colas - Tél. : 01 49 20 00 49 @ : kathleen.colas@nobelbiocare.com

AMÉNAGEMENT MUQUEUX - IFCIA

9-10 juin à Paris - Drs H. Antoun et P. Cherfane
Contact : K. Colas - Tél. : 01 49 20 00 49 @ : kathleen.colas@nobelbiocare.com



Aussi biologique que la pulpe dentaire

MTA-Fillapex

Produit biocéramique de scellement de canaux radiculaires



Réf.826 - 1 tube de pâte de base (18g), 1 tube de catalyseur (12g) et 1 bloc de mélange; Réf.827 - 1 seringue à double piston (4G), 15 pointes d'auto-mélange et 1 bloc de mélange; Réf.828 - 1 tube de pâte de base (7,2g), 1 tube de catalyseur (4,8g) et 1 bloc de mélange.

Ressources et Bénéfices

- Biocompatible: Cicatrisation de tissus présentant peu d'inflammation
- Radio-opacité élevée: Excellente visualisation radiographique
- Présence d'ions de calcium: Aide à la régénération d'os et de tissus
- Pâte / présentation de la pâte: Manipulation facile
- Extraction facile: Ôtée avec des huiles citriques et des solvants de chloroforme



Flux de 27,66 mm, permettant le remplissage des canaux accessoires.

(SPIRONELLI RAMOS, C.A, DDS, MS, PhD)



www.pred.fr | info@pred.fr
Tél: 01 41 98 34 00 | Fax: 01 41 98 34 11

www.angelus.ind.br

GESTION ESTHÉTIQUE DU SECTEUR ANTÉRIEUR - RIR

9-10 juin à Reims - Dr P. Russe et Pr P. Missika
 Contact : V. Dequeant - Tél. : 01 49 20 00 43
 @ : valerie.dequeant@nobelbiocare.com

CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA SFE, ENDOVISION 2016 :

• *Approche globale en endodontie*
 Du 9 au 11 juin à La Rochelle
 Contact : Dr D. Louis Olszewski
 Tél. : 06 37 21 79 37

APPORT DU GUIDE CHIRURGICAL DANS LA MISE EN CHARGE IMMÉDIATE

10 juin à Cannes - Dr Laurent Sers
 Contact : Anthogyr - Tél. : 04 50 58 02 37

GREFFES DE SINUS - FIDE

10 juin à Cannes-le-Cannet
 Pr P. Marini et Dr F. Bonnet
 Contact : K. Colas - Tél. : 01 49 20 00 49
 @ : kathleen.colas@nobelbiocare.com

AMÉNAGEMENT PÉRI-IMPLANTAIRES

• *Module 1 : Aménagement tissus mous*
 10-11 juin
 Contact : Actis dentaire formation
 Tél. : 04 73 17 60 68
 3w : actis-dentaire-formation.com

LA PARODONTOLOGIE APPLIQUÉE

AUX IMPLANTS - IFPIO (MODULE 5)
 10-11 juin à Marseille - Dr M. Merabet
 Contact : K. Colas - Tél. : 01 49 20 00 49
 @ : kathleen.colas@nobelbiocare.com

GESTION DE L'ESPACE PROTHÉTIQUE ET DU CAPITAL TISSULAIRE À L'AIDE DES GREFFES OSSEUSES ET DES OSTÉOTOMIES

15 juin à Paris - Dr B. Philippe
 Contact : CFLIP - @ : contact@cflip.fr - 3w : cflip.fr

PROTHÈSE AMOVIBLE COMPLÈTE / PROTHÈSE AMOVIBLE COMPLÈTE SUPRA-IMPLANTAIRE

• *Conception et réalisation : comment éviter
les pièges - personnalisation - faire plus
qu'une prothèse*
 16 juin à Lyon - Dr C. Jeannin
 Contact : V. Boissier - Tél. : 04 78 77 75 16
 @ : valerie.boissier@univ-lyon1.fr
 3w : focal.univ-lyon1.fr

CONFÉRENCE : PLAN DE TRAITEMENT POUR UNE
PRISE EN CHARGE DU PATIENT DANS SA GLOBALITÉ
 16 juin à Sallanches - Dr P. Colin
 Contact : Anthogyr - Tél. : 04 50 58 02 37

ORTHODONTIE ET OMNIPRATIQUE : UN DIALOGUE DE SOURDS ? ET QUAND LA CHIRURGIE S'EN MÊLE...

16 juin à Villefranche-sur-Saône - Drs P.
 Cressaux et R. Filippi
 Contact : Dr H. Minassian - Tél. : 04 74 04 10 98
 @ : hminassian@minassian.fr

LES ATELIERS DU COEFI

• « *Apprenez, maîtrisez, manipulez* »
 Réussir un composite antérieur - Dr A. Chafaie
 Empreinte optique - Drs N. Boutin et B. Perron
 Nouveautés en endodontie - Dr S. Simon
 Les facettes - Dr R. Cheron
 16 juin à Paris
 Contact : coefi - Tél. : 06 61 20 26 55
 @ : contact@coefi.fr

TRAITEMENTS AVANCÉS

16 juin à Nantes - S'organiser
 17 juin à Nantes
 Contact : Stéphane Diaz / Thierry Babin
 Tél. : 02 51 12 13 43 / 02 40 89 66 02
 3w : endo-atlantique.com

DÉLABREMENT MINIMAL, PÉRENITÉ MAXIMALE

16 juin à Paris - Drs A. Atlan, O. Étienne,
 C. Galletti, Pr A Vanheusden
 Contact : SOP - Tél. : 01 42 09 29 13
 @ : secretariat@sop.asso.fr

FORMATION DPC TRAITEMENT DE L'ÉDENTÉ TOTAL À LA MANDIBULE

16 juin à Versailles - Dr Rignon-Bret
 Tél. : 0 820 620 017
 3w : generation-implant.com

CONFÉRENCE : LA MISE EN CHARGE IMMÉDIATE - ÉTAT DES LIEUX

17 juin - Dr J. B. Verdino et M. J.-M. Moal
 Contact : Anthogyr - Tél. : 04 50 58 02 37

LA CHIRURGIE IMPLANTAIRE EN OMNIPRATIQUE

• *Démarrer concrètement en implantologie et réa-
liser vos premiers cas de chirurgie sous six mois*
 Centre Lyon - Vienne : 17-18 juin,
 9-10 sept. - Form. : S. Duffort / J.-F. Keller
 Centre-Ouest - Rezé - Cholet : 10-11
 juin, 7-8 octobre - Formateurs : D. Bourdin / A.
 Saffarzadeh / S. Le Borgne / C. Margottin
 Centre-Est - Nancy (54) - Saint-des-Vos-
 ges - Beaune : 9-10 juin
 Form. : C. Romagna / S. Zarrine
 Contact : Straumann France - Tél. : 01 64 17 30 09
 @ : france@itisection.org

46^e JOURNÉES INTERNATIONALES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE

17-18 juin à Nancy
 Contact : D. Droz - @ : d.droz@univ-lorraine.fr

CURSUS D'IMPLANTOLOGIE ORALE

22-23 juin à Sarcelles, 28-29 sept. 2016
 + sessions poses - Form. : J. L. Zadikian
 Contact : Straumann Académie-Afopi Campus
 Tél. : 01 64 17 30 09

TRAITEMENT DE L'ÉDENTÉ COMPLET EN IMPLANTOLOGIE

23 juin à Sallanches - Dr F. Marcon
 Contact : Anthogyr - Tél. : 04 50 58 02 37

LE SOULÈVÉ DE SINUS EN TOUTE SÉRÉNITÉ

23 juin à Tarbes - Dr S Verdier
 Contact : Anthogyr - Tél. : 04 50 58 02 37

MIEUX S'ORGANISER, MIEUX COMMUNIQUER

23 juin à Paris
 Contact : Sfof - Tél. : 01 43 80 72 26
 @ : sfodf@wanadoo.fr

IMPLANTOLOGIE AU QUOTIDIEN

module 1 : le plan de traitement global
 24-25 juin
 Contact : Actis dentaire formation
 Tél. : 04 73 17 60 68
 3w : actis-dentaire-formation.com

FORMATION À LA RADIOPROTECTION DES PATIENTS

30 juin à Lyon - Dr K. Gritsch
 Contact : V. Boissier - Tél. : 04 78 77 75 16
 @ : valerie.boissier@univ-lyon1.fr
 3w : focal.univ-lyon1.fr

RÉHABILITATION ESTHÉTIQUE - FONCTION - BIOLOGIE

• *Module 2 : protocole gestion des usures*
 Du 19 au 22 nov. à Aix-en-Provence
 Interv. : C. Gaillard, C. Hue, J. Bellamy
 Contact : C. Gaillard - Tél. : 06 09 13 52 41
 @ : contact@gad-center.com
 3w : gad-center.com

début en juillet 16'

MISE EN CHARGE IMMÉDIATE

1^{er}-2 juillet
 Contact : Actis dentaire formation
 Tél. : 04 73 17 60 68
 3w : actis-dentaire-formation.com

ORTHODONTIE DE L'ADULTE

Session 8 : du 2 au 4 juillet
 Contact : académie d'orthodontie
 @ : contact@academie-orthodontie.fr
 3w : academie-orthodontie.fr

INTERNATIONAL CERTIFICATE IN PERIODONTOLOGY AND IMPLANTOLOGY

Du 11 au 15 juillet à New York University
 Contact : Dr Da Costa-Noble
 @ : dacosta.noble.reynald@numericable.fr
 Dr Lauverjat - @ : ylauverjat@aol.com
 Secrétariat : Nicole Rousillon
 Tél. : 05 56 96 76 36
 Port. : 06 26 80 46 43
 @ : ceiop@ceiop.com

FORMATION BARRES OVERDENTURE NOBELPROCERA + PIB SUR TOUS LES SYSTÈMES IMPLANTAIRES VIA LE CANADA

27 juillet, 21 sept., 19 oct. à Bagnolet
 M. O. Chaix
 Contact : V. Dequeant
 Tél. : 01 49 20 00 43
 @ : valerie.dequeant@nobelbiocare.com

FORMATION AVANCÉE NOBELPROCERA

• *Pilier et PIB Implanto-porté*
 28 juillet, 22 sept., 20 oct. à Bagnolet
 M. O. Chaix
 Contact : V. Dequeant - Tél. : 01 49 20 00 43
 @ : valerie.dequeant@nobelbiocare.com

FORMATION AVANCÉE NOBELPROCERA

• *Couronne et Bridge dento-portée*
 29 juillet, 23 sept., 21 oct. à Bagnolet
 M. O. Chaix
 Contact : V. Dequeant - Tél. : 01 49 20 00 43
 @ : valerie.dequeant@nobelbiocare.com

début en sept. 16'

CHIRURGIE PLASTIQUE MUCCO-GINGIVALE IMPLANTAIRE - FIDE

8-9 septembre à Cannes-le-Cannet
 Pr P. Marini et Dr F. Bonnet
 Contact : K. Colas - Tél. : 01 49 20 00 49
 @ : kathleen.colas@nobelbiocare.com

AMÉNAGEMENT PÉRI-IMPLANTAIRES

• *Module 2 : Aménagement tissus durs
et péri-implantites*
 9-10 septembre
 Contact : Actis dentaire formation
 Tél. : 04 73 17 60 68
 3w : actis-dentaire-formation.com

AGÉNÉSIE DES INCISIVES

LATÉRALES MAXILLAIRES
 15 septembre à Paris
 Contact : Sfof - Tél. : 01 43 80 72 26
 @ : sfodf@wanadoo.fr

PROTHÈSE SUR IMPLANT AU LABORATOIRE

Cours de planification NobelClinician (National)
 Module 1 Niveau initiation : 15 sept.
 Module 2 Niveau interm. : 13 oct. Module
 3 Niveau avancé : 17 nov. à Bagnolet
 M. Grégory Masson et M. Olivier Chaix
 Contact : V. Dequeant - Tél. : 01 49 20 00 43
 @ : valerie.dequeant@nobelbiocare.com

TOUT CE QUE VOUS AVEZ TOUJOURS VOULU SAVOIR EN RADIOLOGIE SANS JAMAIS OSER LE DEMANDER

15 septembre à Villefranche-sur-Saône
 Dr P. Romy
 Contact : Dr H. Minassian - Tél. : 04 74 04 10 98
 @ : hminassian@minassian.fr

SÉMINAIRE : LA PAROLE EST AUX MEMBRES

17-18 septembre à Rouen
 Contact : Cercle d'étude et de prospective
 orthodontiques Garancière - 3w : cepog.fr

5^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA SBR

Du 23 au 25 sept. à Chantilly
 Contact : Dr Hanh Wong-PichelIn - SBR
 @ : sbr.secretariat.idf@gmail.com
 3w : bioprog.com

CONGRES NATIONAL CAMLOG

IMAGINER
AUJOURD'HUI POUR
INNOVER **DEMAIN**

PRESIDENT SCIENTIFIQUE : DR GILLES PEYRAVERNEY
PRESIDENT D'HONNEUR : DR ERIC NORMAND



**JEUDI 16 ET
VENDREDI 17
MARS 2017**

SAVE THE
DATE



**CONFERENCE PRESTIGE
JEUDI 16 MARS 2017**

DOCTEUR FOUAD KHOURY



PAVILLON DAUPHINE

**PLACE DU MARECHAL DE LATTRE
DE TASSIGNY**

75116 PARIS

RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS

Stéphanie DEBONDUE au 01.41.79.74.82
stephanie.debondue@henryschein.fr

 **HENRY SCHEIN**[®]
IMPLANTOLOGIE



Maintenance implantaire : l'apport de la Cfao

Nous avons dans notre exercice des cas de prothèses implantaires à refaire alors même que le fabricant ne produit plus les pièces nécessaires à l'empreinte ou pour les étapes de prothèse. Une utilisation originale de la Cfao permet dans certains cas de s'affranchir de ces contraintes.

La maintenance implantaire est un défi pour les années à venir. Nous savons mettre en place des implants ostéointégrés, nous maîtrisons facilement le design des prothèses implantaires grâce à la Cfao mais nous savons également que le taux de complications prothétiques est important sur le long terme [1].

Par conséquent nous devons être capables de refaire ces prothèses des années après leur pose. Le choix de la connexion de la prothèse à l'implant est souvent guidé par l'idée de réintervention. Bien qu'il soit possible de déposer tous les types de prothèses, il est assez pratique de pouvoir les dévisser. Retirer la prothèse défectueuse n'est cependant que la première étape, il faut avoir à disposition l'ensemble des pièces pour empreinte, coulée et confection de la prothèse. Ces étapes peuvent se compliquer si certaines pièces prothétiques ne sont plus commercialisées.

DESCRIPTION DU CAS

Une patiente consulte pour une prothèse faite il y a une dizaine d'années qui présente des éclats de céramique disgracieux ; (Fig 1 et 2). À l'examen clinique et

radiologique, on note la présence d'une prothèse transvissée sur piliers coniques dans laquelle sont scellés 2 télescopes céramo-métalliques. Les éclats de céramique sont disgracieux et également gênant pour les muqueuses.

La conception de ce type de prothèse permet - en théorie - de déposer aisément les télescopes et de ne refaire que ces derniers. La réalité nous a montré dans ce cas que l'arrache-couronne ne pouvait pas être utilisé de façon sûre. Nous les avons finalement déposés en réalisant des tranchées ; (Fig.3 à 7).

Après étude, et fort de ce constat d'échec, la conception de la prothèse a été revue. Une prothèse transvissée avec armature Cfao sur les piliers coniques existants sera réalisée. En effet, la Cfao actuelle permet un design d'armature précis et une simulation poussée de la morphologie, ainsi que du soutien de céramique nécessaire à la pérennité de la prothèse.

L'analyse radiologique et du dossier de la patiente nous indique la présence d'implants 3i ; (Fig.8), et de piliers coniques « courts ». Après recherche sur catalogue et un appel chez 3i, il s'avère que ces piliers 3i et toutes les pièces nécessaires à la reconstruction de la prothèse ne sont plus disponibles à la vente.

Toutefois, 3i peut nous fournir des répliques implant/pilier qui correspondent à ceux de la patiente. La faible hauteur prothétique nécessite de conserver ces piliers courts.

À ce stade, nous avons à disposition des transferts d'empreintes actuels qui s'adaptent sur la connectique, mais qui ne reproduisent pas la partie conique. Donc nous pouvons prendre une empreinte et la couler ; (Fig.9 et 10). En revanche, nous n'avons pas les pièces pour scanner la connexion et faire de la Cfao.

Nous identifions une nouvelle ressource que met à disposition Anthogyr : la *SimedaThèque* (bibliothèque de compatibilité) soit plus de 220 plateformes implantaires compatibles avec tous les systèmes Cfao ouverts.

Le modèle est scanné ; (Fig.11-12). Anthogyr est capable ensuite de reproduire virtuellement la pièce physique (ici un transfert adapté) pour repositionner la connectique au bon endroit sur le logiciel ; (Fig.13).

Ainsi nous nous retrouvons dans la situation habituelle de Cfao. À ce stade, il ne reste plus qu'à réaliser la chape puis la finition ; (Fig 14).

Grâce à la connaissance précise de l'outil Cfao et la *SimedaThèque Anthogyr*, nous avons pu recréer une prothèse aussi facilement qu'à notre habitude.

Ce procédé original est reproductible, au cas par cas, à condition d'avoir *a minima* les analogues.

À partir de cela il sera possible de recréer un transfert en modifiant un pilier par exemple.



CV FLASH

Protocole
réalisé par le



Dr Emmanuel
BELHASSEN

- Chirurgien-dentiste (Val-de-Marne)
- CES de parodontologie
- DU clinique d'implantologie chirurgicale et prothétique (Paris VII)

• @ : dr.emmanuel.belhassen@gmail.com



RÉFÉRENCES

- 1 - PJETURSSON BE, TAN K, LANG NP, BRÄGGER U, EGGER M, ZWAHLEN M. : « A Systematic Review of the Survival and Complication Rates of Fixed Partial Dentures (FPDs) after an Observation Period of at Least 5 Years ». *Clin Oral Implants Res.* 2004 Dec;15(6):625-42.

RENSEIGNEMENTS

ANTHOGRYR

Tél. : 04 50 58 02 37

@ : contact@anthogyr.com

3w : anthogyr.fr

LE PROTOCOLE



Fig.1



Fig.2



Fig.3

Fig.1-2 : Situation initiale. Fig.3 à 7 : Dépose des vis et prothèses. Fig.8 : Radiographie initiale. Fig.9 : Prise d'empreinte avec transfert actuel adapté au pilier conique mais ne reproduisant pas exactement la connectique ancienne. Fig.10 : Modèle en plâtre. Fig.11 : Réalisation de l'armature en résine.



Fig.4



Fig.5



Fig.6



Fig.7



Fig.8



Fig.9



Fig.10



Fig.11

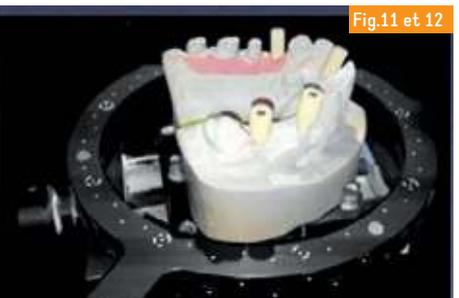


Fig.11 et 12

Fig.12 : Scannage de l'empreinte. Fig.13 : Repositionnement numérique des deux scans permettant l'obtention d'un modèle de travail numérique. Fig.14 : Prothèse finale.

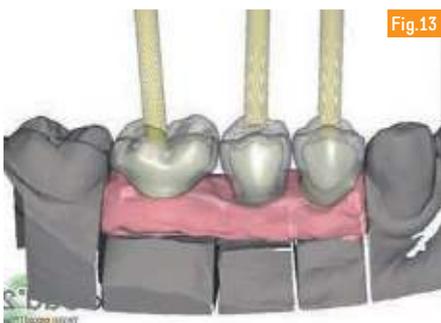


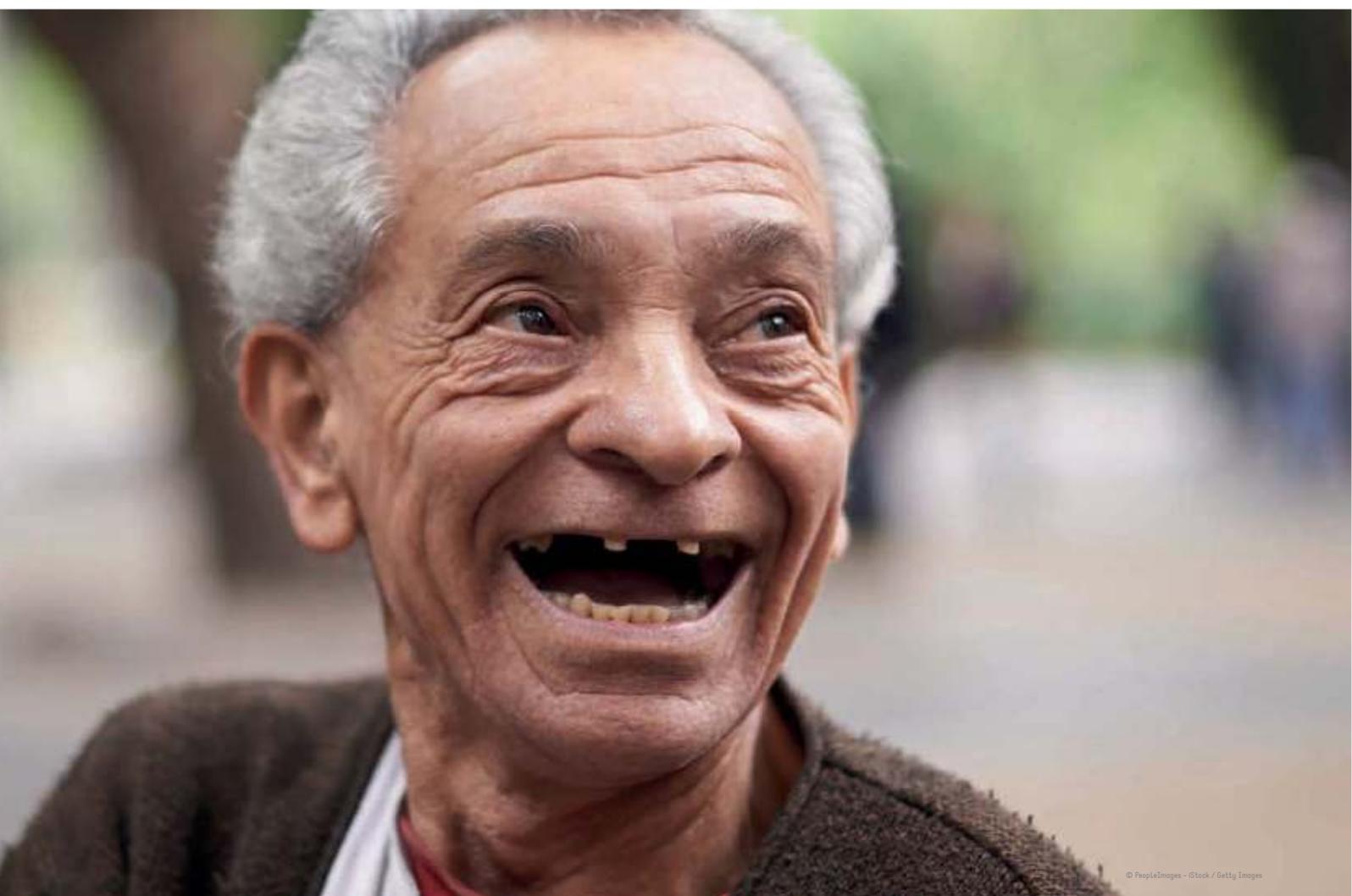
Fig.13



Fig.14

Simplification du traitement l'édenté complet

Cette technique s'adresse au patient édenté complet maxillaire possédant déjà une PAC et désirant passer en prothèse fixe. Après l'ostéointégration, la gestion des tissus durs et mous est réalisée et la prothèse d'usage validée.



© PeopleImages - iStock / Getty Images

ment de maxillaire 2



CV FLASH

Dr Philippe Dubois

- Chirurgien-dentiste (Montpellier)
- DU d'anatomie chirurgicale

- et sectionnelle
- DU d'implantologie
- CES groupe A biomatériaux en art dentaire
- CEU Prothèse fixée



M. Arnaud Parmentier

- Prothésiste dentaire



Après quatre mois d'ostéointégration ; (Fig.21) nous dévissons la prothèse provisoire. Un contrôle clinique est effectué [11-13]. Après validation de l'ostéointégration nous pouvons donc commencer à dévisser le *Bridge* provisoire et ainsi le réadapter à la nouvelle position gingivale.

Les tissus mous vont devoir être aménagés pour obtenir une intégration esthétique de la prothèse la plus naturelle possible. Pour cela il suffit de faire la même manipulation que nous ferions sur un pontique de bridge sur dents naturelles. Au fur et à mesure on va rajouter sur l'*extrados* de la prothèse de la résine que l'on va polir pour obtenir des zones de compressions et des

zones de dépressions. Cette technique permet de modeler la gencive et les tissus mous comme nous le souhaitons ; (Fig.22 et 23). L'avantage de passer par un bridge provisoire est que nous pourrions valider tous les paramètres esthétiques fonctionnels avec le patient. L'inconvénient est qu'il va falloir enregistrer ce modelage lors des empreintes.

EMPREINTES ET ENREGISTREMENT DES DONNÉES OCCLUSALES

Enregistrement des tissus durs

L'enregistrement des tissus durs consiste à enregistrer la position des implants surmontés de leurs piliers. Pour cela on peut utiliser du plâtre ou

INFOS : Références bibliographiques à retrouver en page 19.

Fig.21 : Après 4 mois de cicatrisation nous avons réalisé des aménagements du provisoire pour obtenir une prothèse plus en concordance avec le couloir prothétique d'une prothèse fixe.



Splash!

Un matériau d'empreinte VPS sur lequel vous pouvez compter.

Splash!® est un matériau d'empreinte dédié aux cliniciens qui recherchent un matériau d'empreinte VPS fiable et précis. Splash! présente d'excellentes propriétés d'élasticité, une résistance maximale à la déchirure et un bon goût de fruits rouges que vos patients adoreront.

Disponible en deux temps de prise, en cinq viscosités différentes. Splash! est le matériau superhydrophile incontournable pour toutes vos techniques d'empreinte.

Un excellent rapport qualité-prix pour une haute fiabilité.



Une hydrophilie augmentée (angle de contact : 28,6°) permet des empreintes plus précises.

Produit vendu par :



adent
dental solutions

06.14.68.21.72

contact@adentdentalsolutions.com

www.adentdentalsolutions.com



Fig.22

Fig.22 : Mise en place de résine pour accentuer le feston gingival. Fig.23 : Résultat du travail sur le feston gingival.



Fig.23



Fig.24



Fig.25



Fig.26



Fig.27

Fig.24 : Lorsque nous remplaçons les transferts de pilier ainsi personnalisés on peut noter un blanchiment de la gencive et cela démontre que celle-ci avait déjà commencé à se rétracter.

Fig.25 : Enregistrement du profil gingival dans le silicone.

Fig.26 : Cohérence de l'enregistrement en même temps que la solidarisation des transferts de piliers.

Fig.27 : Cohérence et validation de l'empreinte par vérification de la stabilité des transferts de pilier.

un polyéther. Ces deux matériaux sont les plus indiqués pour obtenir une précision suffisante de l'empreinte. Il faudra veiller tout de même à relier les transferts par une résine et ainsi éviter tout mouvement de ceux-ci dans l'empreinte lors du dévissage. Nous préconisons également en cas d'utilisation de pilier conique d'enregistrer la position de l'implant surmonté de son pilier et non d'effectuer une empreinte directe implant et de visser les piliers coniques au laboratoire. En effet cette technique est selon notre avis source d'erreur et

peut apporter de l'imprécision. N'importe quelle technique utilisée devra de toute manière être validée avant d'être envoyée pour la confection de la barre. Pour cela il suffit de faire confectionner une clef en plâtre par le prothésiste sur le maître-modèle.

Enregistrement des tissus mous

Les tissus mous ont été travaillés par les modifications successives du bridge provisoire. Nous ne pouvons pas imaginer enregistrer le profil gingival ainsi

créé en injectant simplement du matériau d'empreinte light autour des transferts de pilier car le temps de dévisser les piliers, de relier les transferts, d'adapter le porte-empreinte et de prendre l'empreinte, la gencive a largement le temps de se rétracter ; (Fig.24). Nous allons donc créer des transferts de pilier personnalisés. Pour cela le bridge provisoire est vissé sur des analogues de piliers puis le tout inséré dans un silicone de laboratoire. Ensuite nous dévissons le provisoire et nous insérons les transferts de pilier. Nous coulons sous

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE DES DOULEURS D'INTENSITÉ MODÉRÉE À INTENSE
OU NE RÉPONDANT PAS À L'UTILISATION D'ANTALGIQUES PÉRIPHÉRIQUES SEULS.

PRONTALGINE®

Douleurs dentaires

Je prontalgis

FORMULATION UNIQUE

EFFICACE :
Complémentarité
d'action du
paracétamol
et de la codéine

RAPIDE :
Potentialisation
de l'effet antalgique
du paracétamol
par la **CAFÉINE** ¹

CHC-15-234 - 16/01/16.1644230/PM/002



Téléchargez l'application
QR code et scannez ce code
avec votre smartphone ou
votre tablette pour accéder aux
mentions légales Prontalgine®.



1. Template from the German Federal Institute for Drugs and Medical Devices (BfArM) for the summary of product information (SPC) for the fixed combination of paracetamol and caffeine tablets 400 mg/50 mg, current version N°8000298 – dated 23 January 2008



Fig.28 : Maître-modèle.



Fig.29 : Clef en plâtre de validation du maître-modèle.



Fig.30 : Validation radiologique de l'adaptation de la barre.



Fig.31 à 33 : Essayages esthétiques et validation du projet.



Fig.32



Fig.33

vibration une résine ou un silicone dur d'occlusion (*Luxabite, Duroc*) pour enregistrer le profil obtenu ; (Fig.25). Nous pouvons également relier les transferts de cette manière, évitant une manipulation pénible en bouche ; (Fig.26).

Nous effectuons ensuite, avec un porte empreinte individuel ou du commerce, l'empreinte globale tout en injectant si possible du produit d'empreinte sous les transferts de piliers personnalisés. Si du produit à empreinte passe c'est que le provisoire n'était pas assez compressif. Nous vérifions la cohérence et validons l'empreinte par vérification de la

stabilité des transferts de pilier ; (Fig.27). Un maître-modèle ; (Fig.28) avec fausse gencive est ainsi obtenu et une clef en plâtre de validation est confectionnée.

ENREGISTREMENT DES DONNÉES OCCLUSALES

Les données occlusales seront enregistrées grâce au provisoire que le patient a validé en bouche pendant 4 mois. Pour cela nous dévissons celui-ci et nous nous en servons pour le montage en articulateur avec arc facial. Nous évaluons ainsi également l'espace prothétique qui nous paraît cohérent avec le choix effectué sur le type de prothèse. Nous

enregistrons ainsi la dimension verticale, la relation intermaxillaire et l'orientation du plan d'occlusion créé. Cela fait l'objet d'une séance à part entière au cabinet. D'où l'importance d'avoir un minimum de matériel ou un prothésiste disponible rapidement à son cabinet.

VALIDATION ET PROTHÈSE D'USAGE

Validation du maître-modèle

Avant de faire fabriquer la barre il faut impérativement valider le maître-modèle par la clef en plâtre ; (Fig.30). Pour cela il suffit de la visser sur les piliers en bouche. Si celle-ci casse c'est

que l'empreinte est fautive et il faudra la reprendre. Si cela ne casse pas nous pourrions poursuivre.

Essayages esthétiques

Plusieurs essayages esthétiques ; (Fig.31 à 33) seront réalisés pour obtenir et valider le rendu final avant polymérisation des prothèses. Il ne faudra pas oublier de tester un modèle avec fausse gencive si cela est nécessaire et un modèle sans fausse gencive pour valider l'esthétique avec le patient. L'analyse de la ligne du sourire est une bonne donnée pour choisir la mise en place ou non de fausse gencive.

CHAÎNE D'ASEPTIE COMPLÈTE & INTERCONNECTÉE



Le « **XXL** » surdoué aux performances exceptionnelles.
15 containers, 35 kg d'instruments ou 7 kg de textiles
stérilisés en **45 min tout compris**.



Équipements fabriqués suivant
normes et directives :

2006/42/CE (Directive Européenne)
EN 285 (Grands Stérilisateur)
EN 13 060 (Petits Stérilisateur)
EN 11607 - 2 (Thermosoudées)
DIN EN ISO 15883 (Appareils de Nettoyage & Désinfection)
93/42/CEE Classe IIa (Directive Européenne Produits Médicaux)





Fig.34

Fig.34 : Rajout de résine en palatin de la 23 pour bien accentuer le guide canin.



Fig.35

Fig.35 : Secteur 1.



Fig.36

Fig.36 : Secteur 2.



Fig.37

Fig.37 : Vue de face en occlusion.



Fig.38

Fig.38 : Prothèse isolée. Fig.39 : Etat parodontal après 12 mois de port. Nous allons mettre en place une maintenance parodontale tous les 6 mois.



Fig.39

POLYMÉRISATION, POSE, ET MAINTENANCE PARODONTALE

Après ces différentes étapes nous demandons au prothésiste une polymérisation de la prothèse et nous la fixons en bouche ; (Fig.35 à 38). Plusieurs rendez-vous de contrôle sont donnés au patient à 1 mois, 3 mois, 6 mois puis tous les ans. Lors de la maintenance parodontale nous dévissons la prothèse, revissons les piliers si besoin et les nettoyons avec de la Chlorhexidine. Nous effectuerons ce travail durant toute la vie de la prothèse et nous le renouvelerons aussi souvent que nécessaire en fonction du risque parodontal du patient. Suite à l'examen de l'état parodontal après 12 mois de port ; (Fig.39),

nous allons mettre en place une maintenance parodontale tous les 6 mois.

DISCUSSION

Après avoir effectué différentes techniques de mise en charge immédiate nous pouvons dire que dans notre pratique quotidienne celle décrite plus en amont est la plus simple. Si on fait un bilan financier pour le patient c'est également la moins dispendieuse à mettre en place. Pour résumer nous avons :

- 1. édenté le patient
- 2. confectionné la prothèse provisoire complète
- 3. réutilisé la prothèse provisoire complète comme : guide radiologique, guide chirurgical,

maquette d'occlusion, bridge provisoire transvisé et de nouveau maquette d'occlusion pour la prothèse d'usage

- 4. confectionné la prothèse d'usage.

Nous pouvons donc dire qu'au vu d'un tel plan de traitement le nombre d'étapes a été réduit au maximum. Ceci représente une simplification du traitement de ce genre de cas clinique. Il faut tout de même garder en tête que cette technique s'adresse aux patients possédant déjà une PAC et désirant passer en prothèse fixe. De plus nous effectuons toujours un rebasage de la prothèse maxillaire avant de mettre en place un tel plan de traitement et parfois ce rebasage se trouve être suffisant pour le

patient. Il faut également prévenir le patient qu'en cas de stabilité primaire insuffisante il faudra rester avec une PAC transitoire et ne pas la porter au moins une semaine puis le moins possible durant toute la phase de cicatrisation. Au final nous pensons que c'est une bonne technique mais qui s'adresse à peu de patients. Il serait donc intéressant de développer une technique qui serait sœur de celle-ci en cas d'extraction, implantation et mise en charge immédiate. En effet dans ce dernier cas de figure il est très difficile de prédire la forme et la taille des futures dents. De plus une des difficultés majeures va consister à reproduire les données d'occlusion enregistrées lorsque le patient est denté puis lorsqu'il est édenté. ■

Une véritable évolution

Profitez des
offres actuelles !*

Maintenant
également disponible
en version Flow



LA PREMIÈRE CÉRAMIQUE POUR OBTURATION !

- Le premier matériau d'obturation à base purement céramique au monde
- La plus faible rétraction de polymérisation (1,25 % en vol.) et un très faible stress de rétraction**
- Inerte, ainsi la biocompatibilité et la stabilité de teinte sont très élevées
- Pour les exigences les plus élevées dans les secteurs antérieurs et postérieurs
- Une excellente manipulation, un polissage à reflets simple et une dureté de surface élevée garantissent des résultats durables de première qualité
- Compatible avec tous les adhésifs conventionnels

* Vous trouverez toutes les propositions actuelles sur notre site www.voco.fr ou contactez votre délégué commercial VOCO local.

** en comparaison avec tous les composites d'obturation habituels

Dispositif Médical pour soins dentaires réservé aux professionnels de santé, non remboursé par les organismes d'assurance maladie. Lisez attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation. **Classe/Organisme certificateur** : IIa/CE 0482. **Fabricant** : VOCO GmbH

Admira Fusion



Gamme produit ⓘ

EDWIGE FLOUS

DÜRR DENTAL



Netteté des images et rayonnement réduit

Appareil panoramique haut de gamme 2D, le *VistaPanoS* est équipé d'un capteur Csl pour une meilleure qualité d'image. Un mode de numérisation rapide permet de réaliser un cliché complet avec une dose de rayonnement faible.

Le *VistaPanoS* est un appareil panoramique haut de gamme 2D doté de la technologie *S-Pan* qui permet de rectifier un éventuel mauvais positionnement du patient pour un diagnostic plus sûr. Les données d'images du cliché individuel du patient délivrent automatiquement une représentation panoramique à chaque position spatiale de la mâchoire et des dents.

Les images sont parfaitement nettes grâce au capteur Csl qui occasionne un rayonnement réduit. Le choix du mode de numérisation rapide permet de réaliser un cliché complet en 7 secondes seulement avec une dose de rayonnement particulièrement faible.

ECRAN TACTILE INTUITIF
Le maniement de l'appareil est simple et son flux de travail est transmis par un écran tactile de 7".

Intuitif, il visualise la totalité des réglages rapidement et clairement. Le maniement ainsi que la navigation sont conviviaux et assurent un processus impeccable de prise de radiographie.

Il suffit de sélectionner le programme de prise de vue et la taille du patient, ce qui permet d'éviter les erreurs de manipulation.

Les trois faisceaux lumineux de positionnement marquent l'orientation exacte du plan horizontal de Francfort, du plan sagittal médian et du plan de coupe. L'équipement offre un positionnement *Face to Face* sans miroir, en option avec une aide vocale.

PROGRAMMES RADIOGRAPHIQUES

L'appareil panoramique dispose de 17 programmes de radiographie au total, dont 4 pour les enfants. Outre le programme standard, *VistaPano* offre des clichés de l'hémiface droite, gauche, frontale ainsi que le mode de clichés pour enfant avec une zone d'exposition réduite. Ceci diminue la dose de 45 à 56 % sans perte d'informations diagnostiques.

D'autres programmes sont disponibles :

- cinq pour réaliser des clichés orthogonaux,
- deux destinés à des clichés de la mâchoire pour effectuer un diagnostic fonctionnel,
- deux pour prendre des clichés de représentation des sinus.

UN LOGICIEL POUR L'AIDE AU DIAGNOSTIC

Le logiciel *Imaging DBSWIN* ergonomique et raccordable au réseau optimise automatiquement les clichés et les enregistre. Ils sont ainsi disponibles sur tous les postes de travail.

Des filtres numériques d'aide au diagnostic permettent d'autre part d'éditer les images en termes de contraste et de netteté rendant possibles des diagnostics encore plus détaillés. *DBSWIN* supporte les environnements *Dicom*. De plus, un logiciel tiers peut être utilisé via *VistaEasy*, *ImageBridge* ou *Twain*. À l'aide de *Dürr Imaging App*, toutes les données d'image sont aussi disponibles sur *iPad* pour une présentation immédiate. ■



OÙ SE LES
PROCURER ?

DÜRR DENTAL

Tél. : 01 55 69 11 50

@ : info@durr.fr

3w : durr.fr

Le coin des trouvailles

Pour un maximum de VISIBILITÉ,
le service « Petites Annonces » de Dentoscope
vous propose ses formules « TOUT COMPRIS ».

Rendez-vous sur :
edp-dentaire.fr/petites-annonces
pour connaître toutes les modalités !

OFFRES D'EMPLOI

COLLABORATION

YACI / 13 - MARSEILLE

Marseille 13^e arrondissement, quartier Saint-Just, cabinet fort potentiel patientèle, 2 praticiens - 3 assistantes, recherche collaborateur 3 à 4 jours par semaine en vue association. Implantologie, esthétique, RVG, logiciel *Julie*.

Tél. : 06 15 79 54 74 ou 06 09 89 51 18
@ : marc.chiche@orange.fr

Y65R / 33 - GRADIGNAN

SCM 2 praticiens avec 3 fauteuils, située dans la CUB Sud de Bordeaux, recherche collaborateur libéral à partir de mi-mai, pour 2,5 / 3 jours par semaine (à définir), pouvant déboucher sur un temps complet. Présence d'une secrétaire à temps plein.

Tél. : 05 56 89 06 01

@ : cabinetdentaire-favard@laposte.net

XY24 / 34 - MONTPELLIER

Mon cabinet étant en pleine expansion, je recherche un collaborateur en vue d'une association. Cabinet spacieux, moderne, récemment rénové et situé au centre de Montpellier avec plateau technique complet. Omnipratique, réhabilitation globale, endodontie, prothèse sur implant, esthétique.

Tél. : 06 14 64 03 96

@ : docpelissier@gmail.com

3LKP / 78 - MAISONS-LAFFITE

Cabinet d'omnipratique cherche collaboratrice / teur. Exercice agréable. Rémunération motivante. 3,5 ou 4,5 jours sur postes existants. Excellent plateau technique.

Tél. : 01 39 62 05 10

@ : tsfedj@gmail.com

YCPK / 91

CHAMPIGNY-SUR-MARNE

Cabinet 5 fauteuils, dans une belle infrastructure, recherche collaborateur thésé et motivé, pour travailler 3 à 4 jours par semaine, absolument le mercredi et samedi matin, pour les autres jours moins impératifs.

Tél. : 06 11 69 32 05

@ : vk13.com@me.com

BN6D / 91 - GIF-SUR-YVETTE

J'ai un poste de collaborateur qui se libère (*Gif-sur-Yvette centre*) dans un cabinet tout neuf avec une patientèle facile et bien fournie. Structure de 200 m² avec 2 autres praticiens et 4 assistantes, informatique *Cone Beam* implants, salle de repos... Actuellement 4 j. / sem. dont samedi (*souhaité*).

Tél. : 01 69 86 02 40

@ : drexcoffier@gmail.com

3w : dr-excoffier-eric.chirurgiens-dentistes.fr



ASSOCIATION

ATKW / 30 - NÎMES

Cabinet omnipratique orientation santé globale et esthétique, recherche collaborateur (*trice*) pour partage exercice dans une optique de qualité. Possible association.

Tél. : 04 66 21 31 10

@ : cabinetdomenech@orange.fr

B5Q8 / 38 - LE CHEYLAS

La SCM Les Dents du Cheylas (2 dentistes associées), 1 collab. (*qui nous quittera fin juillet*) et 4 assistantes à temps partiel cherche un nouveau collab., en vue d'association. Il aurait son propre fauteuil (*Kavo récent*) et une patientèle déjà créée avec un bon potentiel d'évolution. Cabinet dynamique et sympa situé au Cheylas (*entre Grenoble et Chambéry*) équipé entre autres d'une radio pano., d'un Pmax, de matériel de rotation continue.

Contacteur : Drs Garnier et Legendre.

Tél. : 04 38 50 17 60

@ : scmlsdesdentsducheylas@orange.fr



ASSOCIATION ODF

XQZK / 66

SAINT-LAURENT-DE-LA-SALANQUE
Sud France, très bonne qualité de vie, cabinet d'orthodontie de 2 praticiens en SCM recherche consœur ou confrère en vue d'une collaboration puis d'une association rapide. Formation assurée si nécessaire. Patientèle garantie dans un cabinet avec une équipe performante (3 assistantes et 2 secrétaires), bien situé, moderne, lumineux et spacieux (300 m²), plusieurs fauteuils tous informatisés, équipé d'une radio numérique et d'un laboratoire.

Tél. : 04 68 28 68 28

@ : jl.raymond.ortho@gmail.com

ou raymond.jean-louis@wanadoo.fr

REMPLACEMENT

K4FF / 66 - PERPIGNAN

Recherche remplaçant(e) pour une période allant du 29 août 2016 à début octobre 2016. Cabinet d'orthodontie exclusive, situé en plein centre-ville de Perpignan, à 10 min. de la gare à pied. Cadre et patientèle agréables. Présence d'une assistante qualifiée et d'une secrétaire. Idéalement 3 jours par semaine.

Tél. : 06 63 54 33 18

@ : jeannerambour@live.fr



ASSISTANT DENTAIRE H / F

7ESW / 19 - BRIVE-LA-GAILLARDE

Cabinet d'ortho. recrute assistant(e) dentaire diplômé(e) ou pour formation (*avec sérieuse base de secrétariat*) en CDI ou contrat de professionnalisation à partir du 1^{er} avril 2016.

Tél. : 05 55 24 59 63

@ : maumotrol@hotmail.fr

DENTOSCOPE

Journal + Internet
la formule gagnante de toutes
vos annonces

CABINET

COLLABORATION / VENTE

8JKE / 13 - MARSEILLE

Je suis à la recherche d'un collaborateur en vue d'une association suivie d'une cession. Mon cabinet se situe en centre-ville, à la sortie du métro. Je travaille actuellement sur un gros mi-temps qui laisserait la place à un mi-temps complémentaire. Le volet de clientèle actuel est important mais il peut s'intensifier avec une présence plus grande. Matériels dentaire, radio et informatique récents.

Tél. : 07 86 88 71 76

@ : sarfati.brigitte@gmail.com

VENTE

5GXE / 04 - FORCALQUIER

Vends, cause retraite 2016, cabinet rdc tenu 26 ans. C.A. sur 4 jours. Matériels récents. Qualité de vie.

Tél. : 06 99 84 41 11

@ : guynogreni@yahoo.fr

B3BQ / 06 - CANNES

Cannes centre Gray-d'Albion, vends cabinet dentaire de standing. Situé en plein centre-ville, sur rue d'Antibes, dans SCM 2 praticiens, cède cabinet, clientèle internationale, expérience nécessaire.

Tél. : 06 09 51 74 18

@ : docteur.cambourieu@orange.fr

5LL6 / 06 - CANNES

Consœur vend cabinet dentaire tenu durant 26 ans pour cessation d'activité. Matériel récent dans cabinet très agréable de 85 m² environ. Fauteuil *Stern Weber* de 355 ans, radio numérique *Kodak*, info. *Julie*. Possibilité de mettre deuxième fauteuil et d'acheter les murs. Chiffre d'affaires de 200 K€ sur 3,5 j. / sem. et 10 sem. de vacances annuelles.

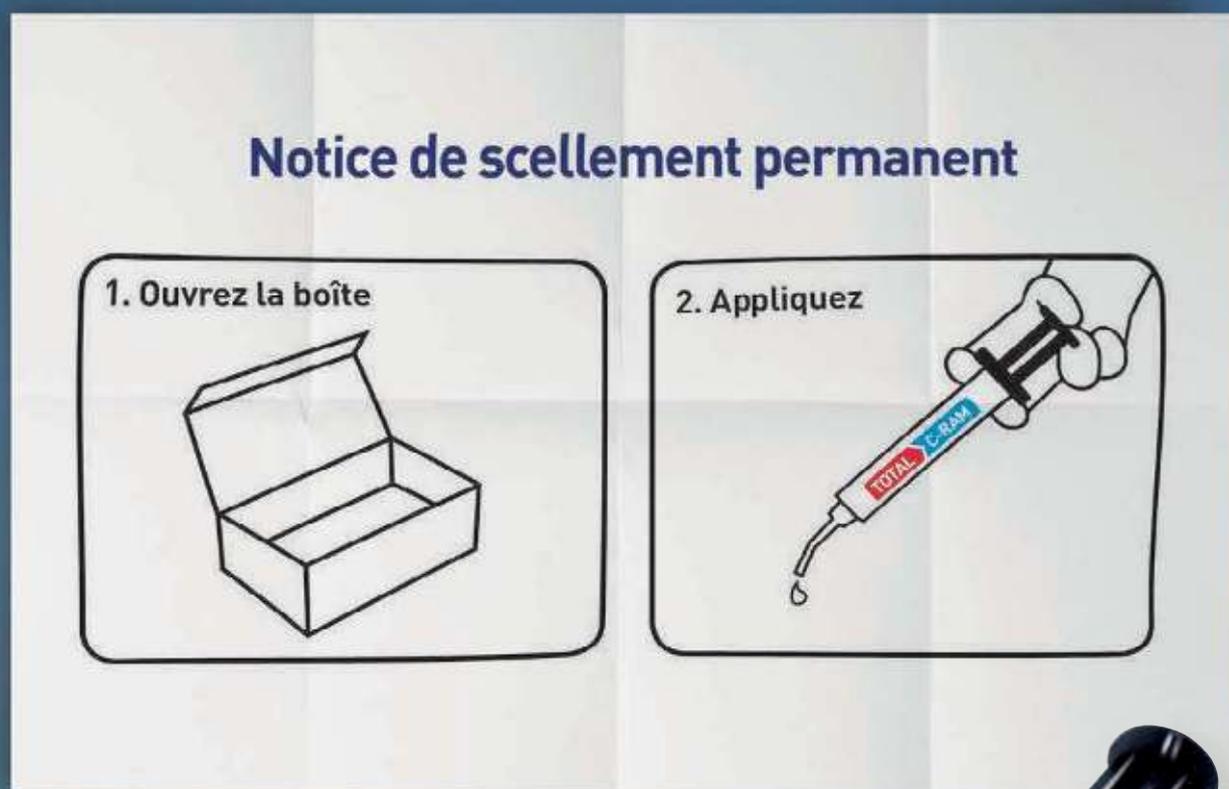
Tél. : 06 43 11 45 84

@ : ardentiste06@gmail.com



TOTAL C-RAM

Ciment permanent tout-en-un spécial céramo-céramique



TOTAL C-RAM

**Mordançage, adhésion et scellement
en un seul geste**

- Force d'adhésion 50% supérieure à celle des CIVMAR sur zircon
- Particulièrement indiqué dans les scellements adhésifs des céramiques, zircons, reconstitutions, composites et facettes
- Auto/photo polymérisable
- Ajustement parfait et confort pour le patient
- Élimination aisée des excès

Echantillon gratuit au **0 800 300 314** Service & appel gratuits



LABORATOIRE FRANÇAIS
www.itena-clinical.com

ITENA
CLINICAL PRODUCTS

Dispositif médical de classe IIa pour soins dentaires. Réservé aux professionnels de santé. Lisez attentivement les instructions figurant sur la notice avant toute utilisation. Organisme certificateur : SGS United Kingdom Ltd (0120). Non remboursé par les organismes de santé. Laboratoire Itena Clinical 83 avenue Foch 75 116 Paris. Mars 2016.

1509 / 06 - NICE

Cause retraite, vends cabinet dentaire de 160 m², situé 1^{er} étage, fauteuil *Sirona C3*, SCM 2 praticiens, avec ou sans les murs, collaboration possible avant cession.

Tél. : 06 37 26 17 13

@ : jean-marc.catala@wanadoo.fr



1V4C / 11 - MONTRÉAL

Aude, cause retraite mars 2016, cède gracieusement cabinet rural situé à 15 km de Carcassonne, en zone de revitalisation rurale avec exonération d'impôt pendant 8 ans. Location des murs 400 €, cabinet tenu pendant 40 ans, bénéfice 80 000 €.

Tél. : 06 12 08 51 29

@ : claud.falandry@hotmail.fr

YB9W / 13 - AIX-EN-PROVENCE

À vendre, cause déménagement, cabinet dentaire omnipratique, centre-ville Cours Mirabeau. Chiffre d'affaires en forte progression et à fort potentiel. 55 m² très lumineux, 1 fauteuil (2 ans), RVG, Sté aux dernières normes, informatisée. Bureau, salle d'attente, kitchenette, salle de travail et pièce de rangement. Patientèle agréable. C.A. sur 3 j. Possibilité de reprendre location de parking à l'année. Disponibilité à définir conjointement.

Tél. : 06 98 89 33 73

@ : cabdentaix13100@gmail.com

PETITES ANNONCES DENTOSCOPE

Rapides, claires et efficaces : une visibilité dans 27 000 cabinets, en plus du Web, en quelques clics !

FIN6 / 13 - MARSEILLE

Situation très agréable en bord de mer (*Corniche*). Local type commercial en rdc. Réagencement récent (100 m²). Fauteuil *Sirona*, RVG, Pano, info. en réseau. Implanto matériel. Possibilité 2^e fauteuil (*local pré-équipé*). C.A. : 240 K€ 3,5 j. /sem. / 10 mois.

Tél. : 04 91 52 18 50

@ : cabinet.ferchat@wanadoo.fr



VZHE / 17 - MURON

Cessation d'activité pour raison médicale, cabinet dentaire centre-ville avec parking en face. Matériel récent : radio RVG *Trophy*, info. *Julie*. Prix intéressant à discuter.

Tél. : 06 70 79 49 54

@ : sophiemc@orange.fr



LN3Q / 17 - ROCHEFORT

Vends cabinet dentaire matériel 2010, bon C.A., possibilité 2^e fauteuil, assistante, RVG, panoramique, log. *Julie*, cause déménagement.

Tél. : 06 33 47 09 85

@ : drthierry-pigeon@orange.fr



Z4QY / 25 - SANCEY-LE-GRAND

Cession de part dans Selar pour 1 ou 2 praticiens, ZRR, cadre agréable, grosse clientèle, local récent aux normes, 3 fauteuils *Adec*, pano 3D, *Julie* en réseau, *Digora*, sté W&H, 45 min. de Besançon, 1 collab. paro, implanto, ortho, réhab globale, 2 assistantes motivées. Rempl. et accomp. possibles.

Tél. : 06 85 12 08 86

@ : selarlequeguiner@orange.fr

Retrouvez nos tarifs sur : edp-dentaire.fr

Onglet : petites-annonces

MNNH / 26 - LIVRON-SUR-DRÔME

Drôme sud, cause retraite, vends cabinet dentaire de 100 m² avec dérogation bail par vendeur, possibilité de deux fauteuils, gros potentiel. Prix intéressant.

Tél. : 04 75 61 68 60

@ : contact@mariejulliantshiatsu.com

1B5C / 31 - PORTET-SUR-GARONNE

Vends, cause invalidité, cabinet dentaire tenu durant 25 ans dans ville située à proximité de Toulouse. Cabinet dans une maison individuelle en plein centre-ville avec parking et jardin. Locaux refaits à neuf. 2 cabinets d'omnipratique et 1 bloc chirurgical. Logiciel *Julie* en réseau, réseau sans fil, 1 panoramique *Cranex*. Toutes normes ok.

Tél. : 06 82 15 51 28

@ : cabinetdentaireportet@orange.fr



K9PG / 33 - BORDEAUX

Vends en Périgord noir, un très beau cabinet avec 1 accueil, 3 salles de soins, 3 bureaux, 1 salle d'attente, 2 toilettes, 1 cour intérieure, 1 local technique séparé 2 aspirations centralisées, 2 salles de stérilisation, 2 stérilisateurs 26 l, info. *Julie* en réseau local, panoramique *Owandy* RVG HD, 2 bistouris électriques dont 1 HF laser *Piezotome* chirurgical, trousse implanto... Climatisation complète et accès handicapés.

Tél. : 06 74 49 44 44

@ : mic.06@wanadoo.fr



1PVT / 34 - MONTPELLIER

Cabinet d'orthodontie à vendre. Cessation d'activité cause retraite, Montpellier beau quartier, praticienne qualifiée ODF, exercice féminin en solo orienté qualité, excellente patientèle, proximité six écoles, secrétaire adorable, deux fauteuils, informatisé *Orthalis*, possibilité vente murs 70 m². Collaboration s'abstenir mais présentation clientèle.

Demander photos.

Tél. : 06 67 74 56 53

@ : cabisoleil@yahoo.com



AQ56 / 37 - TOURS AGGLO

Retraite fin 2016, vends cabinet tenu 36 ans, TBE, avec ou sans les murs, C.A. 300 K€ 4 j. / sem. Fauteuil *Kavo* 2013, radio *Kodak Trophy Elytis* 2003, gestion + RVG *Trophy Carestream Dental*, possibilité 2^e fauteuil.

Tél. : 06 14 98 58 29

@ : bjmarco@numericable.fr



CUMB / 38 - GRENOBLE

Vends cabinet omnipratique (41 ans) à dentiste ayant sensibilité énergétique, homéopathie, ostéopathie, médecine traditionnelle chinoise, yoga... Appt de 97 m² (5 pièces), 1^{er} étage, très lumineux, vue sur la montagne, parking client. Possibilité de logement, idéal pour débutant (3 pièces libres, 2 pré-équipées). Possibilité coaching et présentation de patientèle.

Tél. : 04 76 40 40 72

@ : gillescontal@orange.fr

Librairie Garancière

Retrouvez l'ensemble
des livres en odonto-stomatologie / orthodontie,
nos revues académiques et nos magazines professionnels

www.librairie-garanciere.com



MSC5 / 38 - SAINT-MARCELLIN
 À 30 minutes de Valence TGV. Centre-ville.
 Cause retraite. Vends cabinet dentaire tenu
 durant 35 ans omnipratique. 2 fauteuils :
Sirona C2 et *Quetin PE8* ambidextre. Radios
 num. *Dac Melag*. Microscope à contraste de
 phase. *Cerec*. Informatique *Julie*.
 Tél. : 06 06 77 99 87
 @ : mbardettis@gmail.com

GRHI / 59 - LILLE
 Cabinet dentaire centre-ville, au rdc d'un
 immeuble haussmannien. 2 praticiens, 2
 fauteuils, info. (*logos* et *Carestream CS7600*),
 exercice omnipratique avec implantologie
 intégrée. Local de 80 m² avec possibilité
 d'extension (180 m²). Accessibilité handicapés
 en cours. J'étudie toutes propositions.
 Tél. : 06 22 39 10 45
 @ : cabdentlille



OCE7 / 66 PERPIGNAN
 En vue cession progressive (*retraite*)
 cherche praticien pour cabinet (+40 ans),
 très beau C.A., 3 fauteuils, info., assistante,
etc. Actuellement avec un collaborateur,
 prix cession mini si bonne entente. Merci.
 Tél. : 0687998676
 @ : jc_poure@yahoo.fr

6F4X / 74 - ANNECY
 Grosse activité paro-implanto-prothèse à céder
 cause retraite dans cabinet deux praticiens
 en SCM. Compétences souhaitées dans ces
 domaines. Plateau technique complet sur 4
 fauteuils dont un bloc chirurgical avec sas
 et asepsie par sur-pression. Local pano.
 Informatique en réseau. 175 m², extension
 possible pour de nouveaux praticiens. Murs
 cessibles à partir de 2020. Période transitoire
 avec accompagnement possible.
 Tél. : 04 50 23 02 55
 @ : jm.enriore@gmail.com

DENTOSCOPE
 Journal + Internet
 la formule gagnante de toutes
 vos annonces

47HA / 74 - ANNEMASSE
 Annemasse, à la frontière suisse (74),
 proche de Genève, cabinet dentaire à fort
 potentiel dont l'activité est très organisée
 et le personnel formé, cherche un(e)
 repreneur(se). La clientèle est habituée à
 une approche de traitement global.
 L'assistante-réceptionniste est formée à
 une gestion active et prévisible du cahier
 de rendez-vous, elle assure aux patients
 également les explications nécessaires aux
 traitements proposés, ainsi que les ententes
 financières et leurs suivis. Le matériel moderne
 comprend notamment deux fauteuils *Sirona*
C3, une radiographie panoramique numérique
Orthopos, rétro-alvéolaire numérique,
 informatique sur trois postes, climatisation...
 Les locaux, actuellement en location,
 d'une surface de 115 m² comptent également
 deux fauteuils installés et plus 25 m²
 disponibles pour poste(s) supplémentaire(s).
 Le C.A. moyen « AGA » sur les trois derniers
 exercices est de 400 000 €, 165 j. / 42 sem.
 de travail. Possibilité de collaboration du
 titulaire afin de faciliter la reprise de la
 patientèle. Possibilité de location
 ou de vente des murs.
 Tél. : 06 87 42 50 77
 @ : cabdentjsj@gmail.com

QO4C / 85 - LUÇON
 Sud Vendée à 30 min. La Rochelle et des
 Sables d'Olonne. Cède cabinet neuf de 370 m²
 et parts SCM (*cause spé.*), 2 fauteuils, 1 bloc
 op., salle de sté. indép., RVG, *Logos*, *Cone*
Beam. SCM avec 2 autres praticiens. C.A.
 moyen / 3 ans : 500 K€ / 3 j. omni. + implanto.
 Tél. : 06 20 92 18 14
 @ : dr.maillet.s@wanadoo.fr



2VZM / 89 - YONNE
 Yonne proche Auxerre, cause retraite fin 2016
 cède cabinet bien équipé. Patientèle agréable.
 3 / 4 j. / sem. Gros potentiel. 2^e fauteuil
 possible. Assistante confirmée.
 Tél. : 03 86 42 46 89 ou 06 43 68 75 06
 @ : quentotes1@gmail.com

8MED / 97 - LA RÉUNION
 Cabinet de 66 m² à vendre (*sud de la Réunion*).
 2 fauteuils, plateau tech. important et moderne.
 Omni. et quelques cas d'ortho. (*à développer*),
 2 assistantes (*un temps plein, l'autre à temps*
partiel). À la maison à 18h le soir (-35 h /
sem.) pour un C.A. supérieur à 650 K€. Loyer
 de 570 €. À 8 min. de la plage d'Etang-Salé-
 Les-Bains. Qualité de vie incomparable.
 Tél. : 06 92 36 72 00
 @ : jpsarrazin@hotmail.fr

MATÉRIEL DIVERS

ACHAT

XD8G / 59 - LILLE
 Achète mobilier médical des années
 1900-1950 en métal / bois même abîmé.
 Vitrine, meuble médical, portes vitrées et
 plateau en marbre. Meuble rond avec plateau
 en opaline. Sujet anat., écorché, crâne et
 squelette d'étude. Mobilier lumineux et déco.
 design de salle d'attente / maison (1950-
 1980). Achat dans toute la France.
 Tél. : 06 82 43 78 10
 @ : huet1972@gmail.com

VENTE

3EJT / 14 - DEAUVILLE
 À vendre : *Air Flow Prep K1* : max 2 000 €,
Care 3 Plus NSK : 600 €, compresseur *Dürr*
Dental Primo avec dessiccateur, jamais servi :
 2 000 €, renfert *Dustex Master* neuf : 330 €,
Ultimate XLF NSK neuf : 1 200 €, mise sous
 vide *Whip Mix SR330T in mix Sirio* : 550 €.
 Tél. : 02 31 88 69 02
 @ : dupre-renier14@bbox.fr

**Pour vos annonces dentaires, misez sur
 la force de diffusion de notre groupe !**

AVEC NOS PACKS, DIFFUSEZ VOS ANNONCES



Sur internet :
le site edp-dentaire
 10 000 visiteurs par mois
 30, 60 ou 90 jours
+ Dentoscope :
 envoyé aux 27 000 cabinets
 dentaires de France
 métropolitaine.

+ Orthophile :
 lu par 50 % des orthodontistes

MAXIMISEZ VOTRE EFFICACITÉ AVEC :

- + des options de diffusion presse dans *Indépendantaire* diffusé à 10 000 exemplaires.
- + des options de visibilité (photos, mise en avant, etc.)



Pour passer votre annonce, une seule adresse :
www.edpdentaire.fr onglet « petites annonces »

Support téléphonique au 04 42 38 58 54

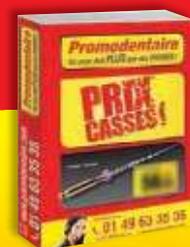


**PETITES ANNONCES
 DENTOSCOPE**

Rapides, claires et efficaces :
 une visibilité dans 27 000
 cabinets, en plus du Web,
 en quelques clics !

Promodentaire

On vous doit **PLUS** que des **PROMOS!**



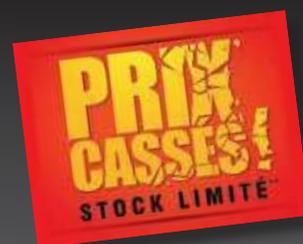
DEMANDEZ VOTRE CATALOGUE !



3 190,00 €
~~4 290,00 €~~

Autoclave Tanzo Touch + 18 L

Dispositif médical de classe IIa. Marquage CE0197. Fabricant : Woson



+ 1 DISTILLATEUR* OFFERT !

(Réf. 23552 - Valeur : 254,95 €)



Promodentaire ÉQUIPEMENT

SOIT À PARTIR DE
216,32/mois* €TTC
À PARTIR
15 990 €



**+ 1 RESKAÏAGE (AU BOUT DE 3 ANS)
+ 1 AN DE GARANTIE (SOIT 3 ANS AU TOTAL)
OFFERTS !**
soit + de 1000 € de réduction



NOUVEAUTÉ

Unité dentaire, couleurs disponibles :



pour plus de choix, contactez-nous

* Tarif hors assurance, sur une durée de 84 mois. 50 € de frais de dossier. Sous réserve de modification de taux. Installation comprise pour l'île de France. En dehors : nous contacter pour info prix et frais d'installation.

** Produits à prix cassés : hors programme fidélité.

Station de travail

Dispositifs Médicaux pour soins dentaires, réservés aux professionnels de santé, non remboursés par les organismes d'assurance maladie. Lisez attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation.



CONTACTEZ-NOUS

01 49 63 35 35

AVEC LA SOLUTION **JULIE LAB CONNECT** GÉREZ EN 1 CLIC DEPUIS **JULIE** LA RELATION AVEC **VOS LABORATOIRES**



COM-APLabCo-1603-01-B B-EST Communication



JULIE LAB CONNECT, C'EST :



Une **connexion** en un clic avec près de 77 % des laboratoires équipés du logiciel Prothesis et la possibilité de leur transmettre fichiers STL, images et commentaires



Une **traçabilité parfaite** de vos dossiers : toutes les informations sont centralisées sur votre espace numérique (commandes en cours, factures, statistiques, carte d'identification de la prothèse, etc.)



Un moyen simple de **gagner du temps** avec ses partenaires : fini les relances téléphoniques ou les prescriptions papier. Le **suivi des échanges** se fait **en ligne** et **en temps réel**



Une **solution exclusive** et **unique** de **communication numérique** entre les cabinets dentaires et les laboratoires



N'hésitez pas à nous contacter :
Par mail : commercial@julie.fr
Par téléphone : 01.60.93.73.96 / 01.60.93.22.27

Lab Connect

2, RUE DES VIEILLES VIGNES, 77183 CROISSY-BEAUBOURG - FRANCE - Tél. : +33 (0)1 60 93 73 70

Julie
SOFTWARE