

DENTOSCOPE

L'actualité clinique et pratique des cabinets dentaires



Clinique ▲

38

Traiter l'usure dentaire grâce à une intervention minimale

L'avis des utilisateurs ▼

La gamme produit ▼



30



52

Piezomed : Faciliter les interventions chirurgicales

Elmex : une gamme pour traiter l'hyperesthésie dentinaire

ITENA
CLINICAL PRODUCTS

HYDROSPEED^{HD}
Découvrez nos 2 nouvelles viscosités

Gagnez du temps grâce au **système unique d'identification** de vos produits.

- 1:1 Cartouches
- Light Viscosité
- 0:30 Temps de travail
- 5:1 Auto-mélange
- 2:00 Temps de prise

CE, dispositif médical, consultez la notice pour plus d'informations.

www.itena-clinical.com

Prot i Lab

STAND **1109**
ADF 2016
22-26 NOV. 2016

Nos prothèses fabriquées en France :

	Stellite*	
CCM	139€	Céramique sur zirconium
81,50€		124€

- Le plus haut niveau de qualité
- Gamme Diamant : prothèses fabriquées en France
- Prothésiste Conseil dédié

* Stellite CoCr finition directe, dents en supplément

5 rue Georgette Agutte • 75018 PARIS

0 800 81 81 19 Service à votre écoute

www.protilab.com

10 ANS

Enfin la désinfection absolue en Endodontie !

IRRIGATYS®

Irrigation

**VOTRE DOUBLE ATOUT
EFFICACITÉ**

Désinfection

**VOTRE NETTOYAGE
CANALAIRE
ENCORE PLUS
PERFORMANT**

**CONCEPT
BREVETÉ**

**IRRIGATYS :
votre nouvelle
pièce à main
double fonction**

Système « 2 en 1 » alliant les fonctions d'irrigation en continu et d'activation mécanique de la solution in situ.

Un réservoir amovible permet d'irriguer successivement les canaux à l'aide d'hypochlorite puis d'EDTA. La ligne d'irrigation les transporte jusqu'à la tête de l'appareil et à travers l'Irriga-Tip®.

Cette technologie brevetée, mise au point après six ans de recherche, vient perfectionner une procédure complexe de l'étape essentielle de l'irrigation endodontique.



Mouvements d'oscillation permettant un nettoyage parfait.



ITENA®
CLINICAL PRODUCTS



Ma seule liberté est de rêver, alors je rêve de liberté. (Benoît Granger)

En être ou ne pas en être... : ou Hamlet à l'ADF

Chaque année, les industriels du monde dentaire proposent de nouvelles solutions pour rendre notre exercice plus facile et plus sûr. Une très belle initiative du congrès de l'ADF est d'avoir mis en place un prix pour l'innovation de ces nouveaux produits. Et encore plus intéressant, ce sont les visiteurs du congrès qui votent pour l'attribution des prix (dont le grand prix). Tout est donc parfait et totalement démocratique, indiscutable. Jusqu'à présent, chaque année, une cinquantaine de produits sont proposés à un premier jury pour finalement n'en retenir qu'une dizaine. C'est cette dernière sélection qui sera soumise aux votes des congressistes. Le jury qui procède à cette première sélection de produits est composé principalement

de membres de la presse dentaire et de l'organisation du congrès. Jusque-là encore rien à dire, tout cela paraît tout à fait acceptable. Je crois avoir toujours eu la réputation de pouvoir exprimer mes opinions en toute franchise et en toute honnêteté morale. Pour avoir donné mon sentiment sur la radiation de notre confrère **Rudyard Bessis**, qui je le rappelle a été radié à vie injustement pour délit d'opinion par le Conseil de l'Ordre, je me retrouve écarté des jurés du prix de l'innovation de l'ADF (sans doute pour les mêmes raisons que le Dr Bessis, un délit d'opinion). Chacun a le droit de faire ce qu'il entend chez lui, c'est ce que font ceux qui dirigent l'ADF.

faire réfléchir. Dans notre pays, c'est la répétition de ce type de décisions qui accentue le fossé entre les vraies compétences et les décisions purement politiques. Nous sommes dans l'époque du soi-disant « bien-pensant », et en fait beaucoup, comme **Éric Zemmour**, font l'apologie du non-vivre ensemble. Je n'écris pas ces lignes sous l'effet de la colère ou de la vengeance, et sincèrement, cela m'est bien égal d'être ou non invité lors de la sélection des produits pour ce prix de l'innovation. Mais, comme la grande majorité d'entre nous, je me sens concerné par le futur, avec l'espoir légitime d'un monde plus intelligent et plus juste. Il va falloir attendre la

Une très belle initiative du congrès de l'ADF est d'avoir mis en place un prix pour l'innovation de ces nouveaux produits.

L'HUMOUR DE RENAUD

pour en savoir plus, rendez-vous à la page 9.



La liberté d'expression n'a jamais signifié l'impunité lorsque les gens en abusent. En ai-je vraiment abusé ? Et même si c'était le cas, doit-on punir tout le groupe de presse auquel j'appartiens ?

Il est concevable éventuellement d'exclure une personne pour ses prises de position, mais la moindre des choses serait d'en inviter une autre de la même maison d'édition par souci de simple et juste équité. Cette affaire, qui en réalité n'en est pas une, montre à quel point la tolérance est proche du niveau zéro et que ceux qui ont du pouvoir oublient l'essentiel, le droit à l'opinion. Tout cela ne peut donc que contribuer à nous

disparition d'un certain nombre de dinosaures, moi compris bien entendu. Il est plus que temps de faire les réformes nécessaires pour que notre profession évolue dans le meilleur des sens, et si je ne prends qu'un seul exemple, comment en 2016 se passer encore d'un corps d'hygiénistes en France ?

Et pour revenir au prix de l'innovation, pourquoi ne pas convoquer un panel de praticiens lambda, au lieu de membres de la presse et de notables, car ces praticiens de base sont ceux qui utilisent quotidiennement les matériaux et matériels proposés par les fabricants et les distributeurs. Eux seuls sont légitimes ! La sélection, là, aurait du sens... ☺

DENTOSCOPE N° 168 est édité par EDP SANTÉ (RCS Évry 429 728 827)

7 av. du Hoggar - PA de Courtabœuf - 91944 Les Ulis

• Gérant / Directeur de publication : Jean-Marc QUILBÉ.

• Rédacteur en chef : Dr Paul AZOULAY.

• Rédactrice en chef adjointe : Edwige FLOUS (redac@dentoscope.fr).

• Rédacteurs : Dr Paul AZOULAY et Agnès TAUPIN. Ont également participé à la rédaction :

Drs M. ABBOU, D. W. BOSTON, A. E. FULLER, S. R. JEFFERIES et S. MEHTA.

• Rédacteur graphiste, création et maquette : Cyril GIRAUD.

• Corrections : Martine LARUCHE.

• Illustration édito : Renaud CHAMMAS. Photos d'ambiance : iStock Getty Images.

• Publicité : Lydia SIFRE (04 67 18 18 20), Catherine BOUHNASS (04 67 18 18 22),

Angeline CUREL (06 31 34 69 27), et Stéphane VIAL.

• Diffusion / Petites Annonces : Martine LARUCHE (04 42 38 38 85 - pa@dentoscope.fr).

• Agenda : Aurélie CHASTAINGT (agenda@dentoscope.fr).

• Imprimerie : Imprimerie de Champagne - 52200 Langres (03 25 87 73 00).







• Encarts du numéro : Bien-Air, Euronda, Ivoclar et WH.



N° ISSN
1952-3394

I-MAX^{3D}



-  Compacte et légère : 66kg
-  3D Cone Beam
-  Multi FOV : de 9x9 à 5x5 cm
-  HD : 87µm
-  CAD/CAM ready
-  Guides chirurgicaux
-  Budget maîtrisé

UN MAXIMUM DE TECHNOLOGIE
DANS UN MINIMUM D'ESPACE

Fruit d'un savoir-faire technologique et industriel inégalé, la nouvelle I-MAX 3D vous propose d'entrer dans une nouvelle ère. Avec son design sophistiqué, son poids qui fait d'elle la plus légère du marché (seulement 66 kg), sa qualité d'image exceptionnelle et sa facilité d'installation et d'utilisation : vous serez vous aussi séduit !



actualités,
produits et
échanges
d'expériences

l'édito de Paul Azoulay : Le Rédac'Chef s'exprime ! p. 3

les news : Brèves, courriers, annonces et autres « potins » p. 8

quoi de neuf docteur ? : Seront-ils pour vous ? p. 29

l'avis des utilisateurs sur le *Piezomed* de W&H p. 30

gamme produit : *Elmex Sensitive Professional* de Gaba p. 52

cas cliniques
et pratique
quotidienne
au cabinet

cliniques :

• Le bon sens clinique envers et contre les dogmes institutionnels p. 12

• Traiter l'usure dentaire grâce à une intervention minimale p. 38

protocole : *Panavia V5* de Kuraray : une procédure de collage simplifiée p. 36

étude clinique : Preuve préliminaire de la fermeture de marges
artificielles par les ciments bioactifs p. 48

vie dentaire

l'agenda : Les formations et les événements incontournables p. 32

les petites annonces : Échanges entre professionnels p. 54

► Dr Michel ABBOU

***Le bon sens clinique
envers et contre les
dogmes institutionnels***

À NE PAS
MANQUER
P. 12



axiom[®]

MULTI LEVEL[®]

NOUVEL IMPLANT

Axiom[®] TL, Tissue Level

Axiom[®] BL,
Bone Level

INNOVATION

Nouvelle connexion
inLink[®]

Prothèse
CAD-CAM **Simeda[®]**

Pilier
inLink[®]

VOTRE NOUVEAU POUVOIR

La gamme **Axiom[®] Multi Level[®]** ouvre la voie vers une compatibilité totale entre les philosophies Bone Level et Tissue Level. Le nouvel implant **Axiom[®] Tissue Level** favorise sécurité biologique et manipulation prothétique avec le confort d'une prothèse transvisée. Grâce à l'innovation **inLink[®]**, disponible sur **Axiom[®] Tissue Level** et **Axiom[®] Bone Level** via un pilier dédié, Anthogyr lance la première connexion avec système de verrouillage intégré dans la prothèse CAD-CAM **Simeda[®]**. La gamme **Axiom[®] Multi Level[®]** vous offre une liberté nouvelle dans l'exercice de l'implantologie.

SYMPOSIUM - Jeudi 24 novembre à 18h

« Implant Tissue level ou Bone Level ? »

La liberté apportée par une nouvelle solution thérapeutique



Dr Philippe
COLIN

Préserver l'os cristal :
un défi quotidien

Dr Jean-Baptiste
VERDINO

Apport d'une nouvelle solution
dans les procédures de mise
en fonction immédiate

Mr Jean-Pierre
CASU
Laboratoire Kosmeteeth

Repousser les possibilités
prothétiques grâce à une
nouvelle connexion
inLink® innovante

► les news

BRÈVES, COURRIERS, ANNONCES, ET AUTRES « POTINS »

► LITHOTHÉRAPIE

Poussée dentaire : attention au collier d'ambre

**IL PEUT ÊTRE
DANGEREUX POUR
LES JEUNES ENFANTS
DU FAIT D'UN RISQUE
D'ÉTOUFFEMENT OU
D'ÉTRANGLEMENT.**

L'ambre est une pierre aux multiples propriétés. En lithothérapie, elle est considérée comme efficace pour apaiser les douleurs des jeunes enfants en cas de poussée dentaire. Cependant le port d'un collier chez un enfant peut être dangereux s'il n'est pas sécurisé. En effet, en cas de rupture des attaches, l'enfant peut avaler les perles d'ambre.

Au début de l'année, la **DGCCRF** (Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes) a ordonné le rappel d'une douzaine de modèles de colliers d'ambre dont le mécanisme de fermeture s'était révélé inadapté. Les tests réalisés avaient mis en évidence le risque d'étranglement du bébé s'il l'accrochait lors d'une chute.

Devant les risques potentiels d'étouffement et d'étranglement des enfants avec un collier d'ambre, la **DGCCRF** a demandé en mars dernier le retrait des ventes et le rappel de trois modèles vendus dans le commerce et en pharmacies. La **DGCCRF** avait adressé un message aux officines commercialisant ces colliers d'ambre avec l'obligation de l'afficher sur leur vitrine afin d'avertir les consommateurs. Pour calmer l'inflammation des gencives des bébés lors des poussées dentaires, restent deux solutions naturelles et sans danger : l'homéopathie ou les anneaux de dentition.



UN TOUR DE FRANCE BUCCO-DENTAIRE

UN CATAMARAN AMÉNAGÉ EN CABINET RAPPELLE LES RÈGLES D'UNE BONNE HYGIÈNE DENTAIRE DANS LES PORTS DE L'HEXAGONE. Un cabinet dentaire flottant. C'est l'idée insolite mais très sérieuse d'Antoine Gloanec, chirurgien-dentiste. Durant deux ans, il va faire le tour de France pour informer et donner des conseils d'hygiène dentaire. Au programme de ce périple : 120 villes et 600 écoles.

Le bateau a accosté le 24 septembre dernier à Pléneuf-Val-André (Côtes d'Armor), première étape de son tour de France qui comprend également les territoires d'Outre-mer. C'est ainsi que le bateau-cabinet larguera les amarres pour Cayenne (Guyane) et Nouméa (Nouvelle-Calédonie).

500 000 euros, coût du catamaran, ont été récoltés grâce à une campagne de financement participatif lancée sur Internet. Sur son bateau de treize mètres, le praticien fait des examens et délivre les règles de la santé bucco-dentaire au jeune public. Au programme : brosse à dents connectée et démonstration sur tablette.

Utilisation simple. Fixation sûre. Patients heureux.



Sans soucis

Après une seule intervention!

Le système miniSKY

La fixation de prothèse
« sûre et confortable »

C'est tout simple | Implantation minimalement invasive avec les implants miniSKY – On évite de fastidieuses reconstitutions osseuses.

Rapide | Fixation immédiate de la prothèse complète par des supports implanto-portées

Profitable | La cicatrisation transgingivale évite une deuxième intervention.

Vous obtiendrez de plus amples informations sur la fixation de prothèses avec le système miniSKY sous le N° 04.75.34.20.96

mini**SKY**
IMPLANT SYSTEM



40 YEARS DENTAL INNOVATIONS
1 9 7 4
2 0 1 4

bredent group



Gamme Empreinte DenMat



La gamme complète des produits à empreinte DenMat est disponible en exclusivité chez ADENT DENTAL SOLUTIONS. Contactez nous au 06 18 86 56 29

Gamme Empreinte Adent



Silicone A qui convient pour toutes les techniques d'empreintes



► PRÉVENTION

Négliger ses dents menace le cœur...

L'UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE RAPPELLE L'INTERACTION ENTRE LA SANTÉ CARDIAQUE ET CELLE DES DENTS À L'OCCASION DE LA JOURNÉE MONDIALE DU CŒUR.

Le lien entre la santé bucco-dentaire et celle du système cardiaque est avéré. L'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD) a rappelé cette interaction à l'occasion de la Journée mondiale du cœur, organisée le 29 septembre. Une carie qui perdure, une gencive malade sont des portes d'entrée pour les bactéries. Celles-ci peuvent migrer dans le sang puis se greffer sur le cœur. Le risque ? L'endocardite, une inflammation de la paroi qui tapisse le cœur et les valves cardiaques et qui peut être mortelle, rappelle l'UFSBD. Or les maladies de la bouche sont les premières causes de l'endocardite infectieuse.



NEGLIGER SES DENTS MENACE LE CŒUR



L'organisme de prévention « encourage chaque patient à préserver son potentiel santé. Préserver sa santé bucco-dentaire, c'est préserver la santé de son cœur et donc sa santé en général, en adoptant, au quotidien, des réflexes simples : manger équilibré, faire du sport, ne pas fumer et limiter sa consommation d'alcool ». L'UFSBD rappelle dans ses fiches de conseils aux patients qu'il « ne faut pas laisser s'installer une maladie gingivale car elle peut induire la formation de toxines qui augmentent notamment le risque d'accident cardiaque (infarctus du myocarde) ».

► CENTRE UNIVERSITAIRE

La justice ferme une formation dentaire

LA COUR D'APPEL D'AIX-EN-PROVENCE A ORDONNÉ LA FERMETURE DE LA FORMATION DENTAIRE DE L'ANTENNE FRANÇAISE DU CENTRE UNIVERSITAIRE FERNANDO-PESSOA.

Le Clesi (Centre libre d'enseignement supérieur international) doit cesser de donner

des cours en odontologie dans un délai de deux mois dans le cadre de ses formations dans l'Hexagone. Telle est la décision de la cour d'appel d'Aix-en-Provence qui a confirmé le 27 septembre la fermeture de la formation dentaire de l'antenne française du centre universitaire portugais Fernando-Pessoa. Une fermeture dans un délai de deux mois, sous peine de 5 000 euros par jour de retard.

Le Clesi compte en France deux sections d'odontologie : La Garde (Var) et Béziers (Hérault). Les deux antennes françaises de l'institut ont ouvert respectivement en 2012 et 2013 et délivrent des diplômes portugais valables dans l'Union européenne. Le Clesi dispense, outre des formations en odontologie, en pharmacie et physiothérapie.

La procédure avait été initiée en 2014 par la Fédération des syndicats de dentistes libéraux (FSDL) et l'Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD), rappelle Var Matin. Les deux collectifs critiquaient vivement la formation qui selon eux contournait le système français.

À Béziers, 40 étudiants étaient inscrits dans la passerelle en odontologie, formation partagée entre des cours en France et au Portugal. Au terme du cursus en 5 ans, les étudiants devaient obtenir un diplôme d'État européen délivré par les universités partenaires du Clesi.



► les news

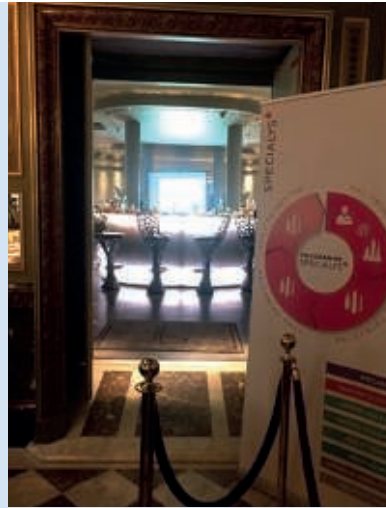
BRÈVES, COURRIERS, ANNONCES, ET AUTRES « POTINS »

► CONFÉRENCE DE PRESSE

Lancement de Specialys d'Itena

Le lancement du concept Specialys par Itena a fait l'objet d'une conférence de presse chez Ladurée sur les Champs-Élysées à Paris. C'est en présence de toute la presse dentaire, des représentants de l'UFSBD, qui partagent ces ambitions, ainsi qu'avec le concours de Patrick Hescot, que le fabricant, par la voix de son PDG Vivian Stemmer, entouré de toute l'équipe qui a participé à la recherche et au développement de ces coffrets, a présenté ce concept totalement innovant.

Ce sont huit familles de coffrets de maintenance pour les implants, la parodontologie, l'orthodontie adulte et enfant, les prothèses, l'hypersensibilité et la prophylaxie. Chaque programme est proposé au patient par son praticien traitant selon le besoin spécifique de son cas. Ce dernier peut le commander, via Internet, être livré rapidement et réapprovisionné tous les trimestres des matériels utiles pour assurer une parfaite maintenance. Une procédure automatique après la souscription d'un abonnement mensuel d'un montant de 13,30 € par mois par kit, sans aucune autre contrainte d'engagement.



► SYMPOSIUM

Henry Schein au congrès de l'European association of osseointegration

LA SOCIÉTÉ A PRÉSENTÉ DES SOLUTIONS NUMÉRIQUES POUR LE FLUX DES TRAVAUX CLINIQUES ENTRE LES CABINETS DENTAIRES ET LES LABORATOIRES.

Henry Schein a exposé au 25^e congrès scientifique annuel de l'European association of osseointegration (EAO) qui s'est tenu du 29 septembre au 1^{er} octobre, au Palais des congrès de Paris. Sponsor d'or de la manifestation, la société a exposé sa gamme de solutions de technologie numérique et ses nouveaux équipements pour la dentisterie numérique. Les produits les plus marquants des partenaires de la société ont été présentés, ainsi que le flux de travaux numériques continu. L'entreprise a mis en avant les nouvelles possibilités offertes à la dentisterie haut de gamme. Les solutions en architecture ouverte qu'Henry Schein ConnectDental, plateforme de la société pour la dentisterie numérique, met à disposition des professionnels dentaires ont aussi été exposées. Sur le stand de l'entreprise figurait également une vaste gamme de services à valeur ajoutée aidant les professionnels à améliorer l'efficacité en cabinet et en laboratoire ainsi que la qualité des soins aux patients.

« L'EAO se concentre sur les aspects scientifiques, tandis que Henry Schein, en tant que fournisseur leader de produits et de services dans le domaine dentaire, est du côté des réalisations », a déclaré Simon Gambold, vice président de European Dental Marketing. « Les nouvelles technologies numériques pour la dentisterie améliorent de manière importante le flux de travaux en cabinet et le vécu du patient. Toutefois, leur réussite dépend des interactions entre les solutions numériques et leur parfaite intégration en cabinet ou en laboratoire. »

Henry Schein ConnectDental intègre la technologie numérique à chaque étape du flux de travaux cliniques, avec pour objectifs d'améliorer le vécu du patient, la prévision de livraison, la qualité de la dentisterie et d'augmenter l'efficacité et la productivité. « Ce n'est pas seulement une question de technologie, ajoute M. Gambold, il faut que ça marche dans la pratique : en cabinet, dans les laboratoires, et pour le patient ». L'équipe Henry Schein compte quelque 200 spécialistes CFAO et numériques en Europe, ainsi que 460 techniciens formés de manière spécifique. Plus de 50 centres d'information dentaire Henry Schein livrent un service de conseil et une formation complète comprenant des programmes de démonstration adaptés aux exigences des situations particulières.



À SAVOIR

L'association européenne d'ostéointégration, à but non lucratif, a été fondée à Munich en 1991. Son objectif est d'offrir un forum d'orientation scientifique indépendant, interdisciplinaire et international pour tous les professionnels intéressés par la science et la technique de l'ostéointégration.

SÉCURITÉ SOCIALE : 200 MILLIONS POUR LE REMBOURSEMENT DES SOINS DENTAIRES

LA MINISTRE DE LA SANTÉ A ANNONCÉ UN EFFORT FINANCIER DE L'ÉTAT POUR ALLÉGER LE COÛT DES SOINS.

Marisol Touraine a annoncé à la fin du mois dernier que l'État allait affecter 200 millions d'euros pour améliorer le remboursement des soins dentaires. Ce montant va figurer dans le budget de la Sécurité sociale de 2017. « Les dentistes, c'est trop cher », a lancé la ministre de la Santé sur France 3, expliquant que le coût des soins dentaires était une « préoccupation ».

Marisol Touraine va mettre en place à partir de l'an prochain un système dans lequel il y aura un prix maximum pour les prothèses. Elle a aussi évoqué le lancement d'un plan national pour « renforcer l'accessibilité des soins dentaires ».

La ministre a tenu également à faire un geste envers les praticiens en remboursant mieux les soins conservateurs. La profession, réunie en négociations en septembre dernier pour fixer ses futurs tarifs, réclame précisément des augmentations sur les soins de base (détartrages, dévitalisations, caries, extractions).

ASSURANCE MALADIE : LE TROU DE LA SÉCURITÉ SOCIALE PROCHAINEMENT COMBLÉ ?

SELON LA MINISTRE DE LA SANTÉ, LE DÉFICIT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE SERA BIENTÔT REDRESSÉ.

Marisol Touraine a annoncé le mois dernier que le déficit de la Sécurité sociale sera bientôt presque totalement réduit. Le « trou » du régime général de la Sécurité sociale va ainsi chuter à 400 millions d'euros en 2017, contre 34 milliards cette année.

Reste que si l'on prend en compte le déficit du Fonds de solidarité vieillesse qui sera stabilisé l'an prochain à 3,8 milliards d'euros, le déficit de la Sécurité sociale ne sera toutefois pas comblé, analyse Le Figaro. Cependant il atteindra l'an prochain 4,2 milliards d'euros, contre 7,1 milliards cette année.

Selon la ministre de la Santé, trois branches sur quatre seront à l'équilibre en 2017. L'assurance-vieillesse dégagera un excédent de 1,6 milliard. L'assurance-maladie est aussi en redressement, avec un déficit qui passe de 4,1 à 2,6 milliards.

PROXI DENTAL innovation

ADF 2016
Stand 1P11



Proxi
Dental
LES PROTHESISTES DENTAIRE ASSOCIES

Proxi
Dental
LES PROTHESISTES DENTAIRE ASSOCIES

la pointe de la technologie à votre service

N°Azur 0 810 310 308

PRIX APPEL LOCAL

Le bon sens clinique envers et contre les dogmes

Avant la fin des années 80, nous placions déjà des implants selon un protocole « d'extraction-implantation immédiate » formellement rejeté par l'académie suédoise et ses disciples français. Ce protocole délicat mais performant est bien admis désormais.

Comme je m'en amusais dans une interview professionnelle en 2014 (*Dentoscope* n°123, p. 28-29), je m'apparente à Obélix dans la mesure où je suis tombé dans l'implantologie quand j'étais petit (*premier service d'implantologie universitaire en 1986 - Paris VII*). Cette discipline m'a immédiatement passionné et je m'y suis investi corps et âme. Nous étions des pionniers, des privilégiés, et j'en avais conscience. Il y avait les bränemarkiens purs et durs, fidèles aux « règles étatiques » édictées par l'école suédoise, et puis nous, les dissidents. Nous étions certes reconnaissants envers le père de l'implantologie ostéointégrée, mais aussi avides de pousser plus loin les strictes limites énoncées par le professeur suédois. Nous étions encouragés et confortés dans notre « audace clinique » par l'esprit frondeur et téméraire de notre chef de service **Patrick Missika**.

C'est ainsi que, avant la fin des années 80, nous placions déjà des implants selon un protocole « d'extraction-implantation immédiate » formellement rejeté par l'académie suédoise et ses disciples français qui ne manquaient pas alors de fustiger notre dissidence clinique. En effet, nous posions des implants hors du champ des conditions bränemarkiennes préconisant « un site osseux sain et parfaitement cicatrisé » (2)! Ceux-là mêmes qui

nous avaient jeté l'opprobre reconnurent officiellement la validité de la technique et ses résultats dans un premier article publié en juin 2000 (3) au sein duquel nous avons l'honneur de figurer dans leurs références bibliographiques (4).

Ce protocole délicat mais performant est bien admis désormais (5). Il a été amélioré au fil des années comme tout le monde le sait et nous sommes amenés aujourd'hui non seulement à le mettre en œuvre couramment en zones unitaires, plurales et totales, mais aussi avec mise en charge ou mise en esthétique immédiate (1-6-7)!

« Avoir tort le premier jour et raison le second, voilà l'histoire de tous les grands apporteurs de vérités. » **Victor Hugo**

RESTAURATIONS UNITAIRES IMPLANTO-PORTÉES DES CANINES SUPÉRIEURES

C'est dès le début des années 1990 que je fus régulièrement sollicité par des fabricants d'implants, des sociétés scientifiques et autres associations universitaires pour enseigner cette discipline novatrice au sein de laquelle je souhaitais

Il y avait
les bränemarkiens
purs et durs,
fidèles
aux « règles
étatiques ».



l'auteur

Dr Michel ABBOU

• Exercice privé à Paris.





NICHROMINOX

18, rue des Frères Lumière
69720 Saint Bonnet de Mure - FRANCE
Tel : 04 78 74 04 15 - Fax : 04 78 01 61 80
office@nichrominox.fr - www.nichrominox.fr



LES EASY CLIPS

LE PLUS ! Ces supports pour instruments sont équipés d'une barrette autobloquante et escamotable!



25,10€

EASY CLIP 3

Réf. 182903



36,20€

EASY CLIP 5

Réf. 182900



49,60€

EASY CLIP 10

Réf. 182910



57,00€

EASY CLIP 15

Réf. 182912



66,10€

EASY CLIP 20

Réf. 182920

Plus d'info sur : www.nichrominox.fr

Dispositifs Médicaux de Classe I - Fabricant Nichrominox - Lire attentivement les instructions figurant sur la notice ou l'étiquette avant utilisation. Non remboursés par les organismes d'assurance maladie.

institutionnels

LA SCIENCE N'EST JAMAIS FIGÉE

Au sortir d'une conférence organisée par la société de formation continue SICTmieux en juin 2016, j'ai tenu à féliciter le Dr Michel Abbou pour la qualité de cette journée axée sur le thème : « Faut-il traiter et conserver ou extraire et remplacer ? ». Plusieurs praticiens ont présenté leur expertise : les Drs Grégory Caron en endodontie, Nicolas Tordjmann en orthodontie, Mark Bonner en parodontie et Michel Abbou en implantologie, sous la modération du Pr Jean-Jacques Lasfargues.

L'intervention de Michel Abbou m'a paru peu conventionnelle et j'en ai profité pour lui proposer de rédiger un article pour *Dentoscope* sur les connexions prothétiques entre implants et dents naturelles, sujet qui m'avait tout particulièrement étonné durant sa présentation. En effet, cette évocation n'avait pas manqué de soulever des questions au sein de l'assemblée et j'avais aussi conscience du trouble que cela avait suscité lors de la démonstration clinique. C'est avec plaisir que Michel a accepté le principe de cette publication. Il a converti cette intention en « billet d'humeur » qui se veut être un florilège de quelques désagréments collectionnés au cours de ses trente années d'expérience clinique. Il m'affirme qu'il n'est pas

question de règlement de compte, mais simplement de constats factuels. La science n'est jamais figée et avance grâce à l'audace de certains qui osent. L'essence même du courage est de surmonter les difficultés cliniques dans le respect de la biologie et de l'acceptation du patient. L'auteur (et moi-même) serions ravis de vos commentaires après la lecture de ce billet.

Dr Paul Azoulay



apporter ma propre pierre angulaire. J'ai ainsi en mémoire la journée du 12 octobre 1995 (8), où je fus amené à parler de mon exercice d'implantologie devant un parterre de 600 praticiens inscrits à la SOP. J'étais le plus jeune des cinq conférenciers de la journée, et j'avais osé faire état de restaurations unitaires implantoportées au niveau des canines supérieures. J'en démontrais l'intérêt et les jolis résultats esthétiques. Je fus alors agressé par un professeur de prothèse adjointe (Paris VII) qui ne manqua pas de critiquer ouvertement « mon inconscience à m'investir ainsi sur un élément fondamental de l'occlusion avec des implants ostéointégrés dont on ne maîtrise pas encore les effets délétères dans de telles circonstances » ! Aucun des autres conférenciers ne m'a soutenu à cette tribune et les organisateurs, honteux, se mordaient les doigts de m'avoir invité... Qui se pose aujourd'hui « la question redoutable » de la bienséance de remplacer une canine par un implant ? Les professeurs d'université (nommés à vie en France, contrairement à ce qui se passe dans les grands pays anglo-saxons où leurs compétences et leur statut d'enseignant peuvent être remis en cause par les étudiants !) se complaisent souvent – malheureusement – dans le bain des acquis de leurs jeunes années dont ils dispensent les connaissances pendant trop longtemps sans prendre la peine de mises à jour pourtant indispensables. C'est ainsi que le Journal de la SOP rendait hommage au très honorable et respecté professeur de prothèse, **Jean-Claude Harter** en 2009 (JSOP, n°2, février 2009) : « Jean-Claude Harter : pourquoi j'ai jeté mon iconographie clinique aux oubliettes ».

Quasi sacrilège, il l'a exécutée pour la simple raison que cette iconographie ne lui paraît plus digne d'être partagée : « Elle n'avait plus, à mes yeux, qu'un intérêt historique car l'exercice d'aujourd'hui n'a rien de commun avec l'exercice d'il y a peu : un raisonnement prothétique qui n'intégrerait pas l'implantologie ne peut plus aujourd'hui être pris en considération. » Et pourtant, tout au début, il s'est défendu contre l'irruption de l'implantologie dans les plans de traitement. Aujourd'hui seulement (nous étions en 2009 !), parce que tout est mieux codifié, parce que le raisonnement basé sur « la

preuve scientifique » est mieux validé, l'intégration de l'implantologie est pour lui incontournable. « *Montrer mon iconographie n'aurait qu'un intérêt limité : celui de présenter des traitements basés sur un raisonnement et une mise en œuvre amputés de la dimension actuelle apportée par l'implantologie.* » Mieux vaut tard que jamais ! Mais que penser de l'enseignement qui a été dispensé par cet aimable professeur de 1985 (date de publication des travaux et préceptes de **Per-Ingvar Brånemark**) à 2009 et qu'en auront retenu ses disciples et élèves durant ces 24 années ?

« *L'enseignant ne doit pas être un tube stérile à travers lequel passe la connaissance de génération en génération.* » **C-R Rogers**

CAS DE RÉHABILITATION TOTALE

C'est aussi en 1995 que notre association universitaire d'implantologie (AUI-Paris VII) avait organisé, sous la houlette de **Patrick Missika**, un séminaire à Marrakech. J'y présentais, en tant que conférencier, un cas de réhabilitation totale sur 8 implants maxillaires et 8 implants mandibulaires réalisé dans des conditions difficiles et selon un protocole inédit à l'époque. Là encore, malgré les applaudissements de l'assistance, je fus critiqué ouvertement par deux « vieux briscards » de notre comité d'organisation « spécialistes de l'occlusion » - par auto-proclamation - qui me reprochèrent le choix du montage directeur des

constructions prothétiques (diductions en contacts de groupe), prédisant haut et fort une faible pérennité de ces dernières. Le cas clinique en question a été présenté en séance plénière lors de l'inauguration de la première assemblée constitutive de l'AFI (Association française d'implantologie), publié dans la **Revue d'odontostomatologie** (9) et, n'en déplaise à mes détracteurs de l'époque, je continue à suivre régulièrement ma patiente provinciale (elle avait 40 ans en 1995 et m'avait consulté en état d'édentement total depuis l'âge de 20 ans)... Elle n'a perdu aucun de ses 16 implants et continue de croquer dans des pommes avec ses prothèses fixes !

« *Si vous ne pouvez être des saints de la connaissance, soyez-en au moins les guerriers.* » **F. Nietzsche**

CAS CLINIQUE 1

La technique de **Paulo Malo** publiée en 2005 pour faciliter la prise en charge implantaire des édentés totaux peut être judicieusement adaptée dans certains cas avec des demandes de patients particulièrement exigeantes. Ici ; (Fig. 1a à 1k) des extractions-implantations immédiates bi-maxillaires, avec mise en charge immédiate provisoire et prothèse fixe complète bi-maxillaire en zircone-céramique, avec compensation de la béance antérieure initiale. Il appartient au praticien de bien apprécier le contexte clinique et radiologique d'une part, le profil socio-économique et les motivations de la patiente d'autre part, avant de se lancer dans cette option reconstructrice « radicale » en s'assurant qu'elle soit bien informée des autres options thérapeutiques et qu'elle les refuse. Que sa motivation et sa coopération soient sans faille, comme devront l'être les acteurs de la mise en œuvre thérapeutique (équipe soignante et laboratoire). ☺



Fig.1a à 1d : Première consultation le 3 février 2014.



OFFRES PACKS FRAISES DIAMANTÉES

ADF 2016



Retrouvez-nous sur le stand 1R03



NOUVEAU

22 Packs Diamantées
+ iPhone 7

32 Go d'une valeur de 769€

= **1989€** 2724€



12 Packs Diamantées
+ Apple Watch

Boitier 38mm d'une valeur de 399€

= **1049€** 1419€



NOUVEAU

6 Packs Diamantées
+ AirPods Apple

d'une valeur de 179€

= **449€** 680€



30 Packs Diamantées
+ Macbook Air

11" 128Go d'une valeur de 999€

= **2579€** 3540€

85€ le pack de 25 fraises diamantées



facebook.com/edentx
www.edentx.com

APPELEZ AU **04 90 75 61 84**

*PRIX TTC

L'INUTILITÉ DE COMPLEXIFIER LES PROTOCOLES D'EMPREINTE

Il m'est très tôt apparu que les empreintes sur implants sont plus aisées à réaliser que celles sur dents naturelles. Mais là encore nous touchions un domaine qui se voulait réservé à une élite professionnelle, seule habilitée à en comprendre les règles spécifiques. Les auteurs en la matière se sont montrés fort imaginatifs pour compliquer des séquences qui n'avaient nul besoin de l'être. C'est dans cet esprit que je me suis lancé, en 1993, dans une étude approfondie, aboutissant à la publication de deux articles (10-11) qui démontraient clairement l'inutilité de complexifier les protocoles d'empreinte, nonobstant la rigueur clinique qu'il convient de mettre en œuvre, comme pour tout traitement prothétique. Il va sans dire que là encore je me suis vu accusé de vouloir « vulgariser » une discipline aux règles strictes non susceptibles d'être comprises par tous les praticiens ! Des articles publiés sur le même sujet une dizaine d'années plus tard (12-13) concluent clairement aux mêmes recommandations que celles que nous écrivions en 1994... Et nous mentionnent en références bibliographiques !

« Ce n'est pas parce qu'ils sont nombreux à avoir tort, qu'ils ont raison. » Coluche

Last but not least, c'est à l'issue de la conférence à laquelle je faisais allusion au début de ce billet d'humeur, que je me vis féliciter par le modérateur de la séance, le professeur Jean-Jacques Lasfargues... Avec la nuance qu'il lui semblait que j'allais un peu vite en be-

J'ai régulièrement recours aux restaurations prothétiques fixes dento-implanto-portées.

sogne dans mon jugement clinique face à certaines situations parodontales où j'impliquais mes patients dans des traitements implantaires complets. Si le professeur-modérateur s'avouait admiratif des prouesses thérapeutiques que nous autorisent aujourd'hui nos connaissances, notre expérience et nos



Cas clinique 1 :

- Seulement deux interventions chirurgicales sans anesthésie générale.
- La patiente reste en denture fixe pendant toute la faible durée du traitement.
- Son traitement évite une interruption de sa vie sociale.
- Fin du traitement le 2 février 2015.



formidables avancées technologiques ; (Cas cliniques 1 et 2), il se montrait sceptique sur le bien-fondé de la mise en œuvre de ces thérapeutiques « radicales » sur des patients loin d'être en âge de prétendre à la retraite.

Je me « défendais » en justifiant ma démarche sur le plan historique, en osmose avec celle des patients effectivement demandeurs de ce type de traitement et d'aucun autre. J'ajoutais que je n'étais pas l'initiateur de cette méthode (6) mais un simple « adaptateur de protocole ». Je ne suis pas sûr de l'avoir complètement convaincu et c'est encore le temps et le recul clinique qui détermineront si j'ai tort ou raison en la matière.

« La connaissance s'acquiert par l'expérience, tout le reste n'est que de l'information. » A. Einstein

J'affirme ne pas rencontrer plus de déboires avec ces constructions mixtes qu'avec les autres.

À la fin de ce billet, il convient tout de même de répondre à la demande de mon confrère et ami Paul Azoulay.

- Oui, j'ai régulièrement recours aux restaurations prothétiques fixes dento-implanto-portées. Je n'y ai recours qu'en seconde intention ; (Cas cliniques 3 et 4), quand il s'avère délicat ou impossible de procéder à des reconstructions indépendantes sur dents et implants.

- Oui, dans de nombreux cas (et non dans tous), la conjugaison de ces deux formes de supports prothétiques (en connexion rigide) présente un intérêt clinique supérieur aux autres options thérapeutiques ; (Cas cliniques 5 et 6).

- Oui, j'affirme ne pas rencontrer plus de déboires avec ces constructions mixtes qu'avec les autres, mais je dois reconnaître que leurs mise en œuvre (et la maintenance) requièrent plus de réflexion et de précautions que pour des réhabilitations corpus separatum.

- Oui, les questions qui doivent être soulevées dans le cadre de ces reconstitutions sont :

*"Votre A-dec ne s'arrêtera jamais...
nous avons donc pensé utile
de vous offrir quelques pauses..."*

**Stand ADF
2P01**



jura

Partenariat Jura/A-dec pendant l'ADF

a dec
reliablecreativesolutions™

Pour toute information, contactez votre concessionnaire A-dec sur www.a-dec.fr

- les mêmes qu'en 1995, date de publication de mon étude sur le sujet (14) ;
- les mêmes qu'en 2007, telles que je les exposais en séance plénière à l'ADF, invité par la présidente de séance **Christine Romagna** ; (Cas cliniques 4, 5, 6 et Fig.7) ;
- les mêmes qu'en 2010 quand je démontrais la fiabilité de ces connexions dans le cadre du congrès annuel **Sapo Implants**, invité par **Bernard Cannas**.

Et j'y réponds aujourd'hui quasiment de la même façon... Avec l'expérience et le recul clinique en plus, qui me confortent dans cette approche pragmatique au demeurant encore peu consensuelle.

Enfin, alors qu'il reste de bon ton d'évoquer avec scepticisme la problématique générée par les connexions implants-dents naturelles en prothèse fixe, je voudrais terminer cet article en fustigeant - avec une ironie non dissimulée - l'importance accordée à la formation et l'information délivrées par nos nobles sociétés et associations scientifiques en matière de prothèses amovibles (*avec ou sans implants*), instaurant une forme de « données acquises de la science » pour ce type de restaurations.

Ainsi, la journée de formation du 13 octobre 2011 organisée par la SOP (15) était consacrée à la prothèse amovible partielle. Les trois conférenciers au programme y ont détaillé des raisonnements cliniques justifiant les facteurs et autres attachements favorisant le bon mariage entre dents naturelles, implants et prothèses amovibles.

Le « synopsis » de cette journée était formulé comme suit : *La prothèse amovible partielle (PAP) associée à des éléments de prothèse fixée répond à de nombreuses indications d'édentements. Avec l'allonge-*

Il reste de bon ton d'évoquer avec scepticisme la problématique générée par les connexions implants-dents naturelles en prothèse fixe.

ment de la durée de vie, cette thérapeutique, loin d'être en recul par rapport à l'implantologie, devrait se développer pour répondre aux besoins des patients de tout âge. De fait, la prothèse mixte s'est enrichie

Suite du texte en page 24.

CAS CLINIQUE 2

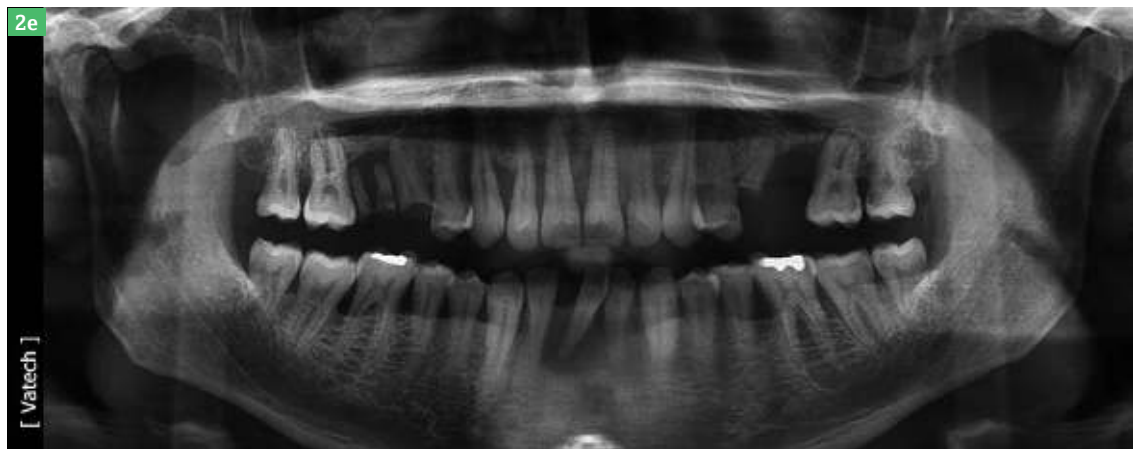
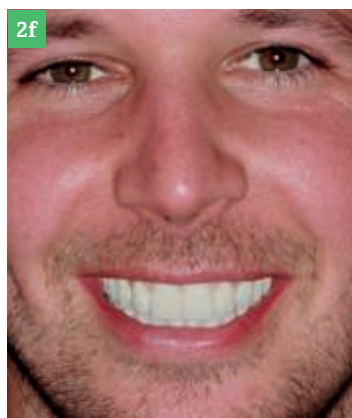


Fig.2a à 2k : Une solution thérapeutique rapide et efficace pour ce jeune patient qui n'a retrouvé la motivation de fréquenter un cabinet dentaire que par la connaissance de ce type de traitement, ses tenants et ses aboutissants, nonobstant sa composante psychologique 100 % favorable à cette orientation thérapeutique ! Première consultation le 2 juin 2015 ; fin du traitement le 4 mai 2016.



Nouveau

LES SERVICES CONNECTÉS VISIODENT



Retrouvez-nous à l'ADF
STAND 3L08

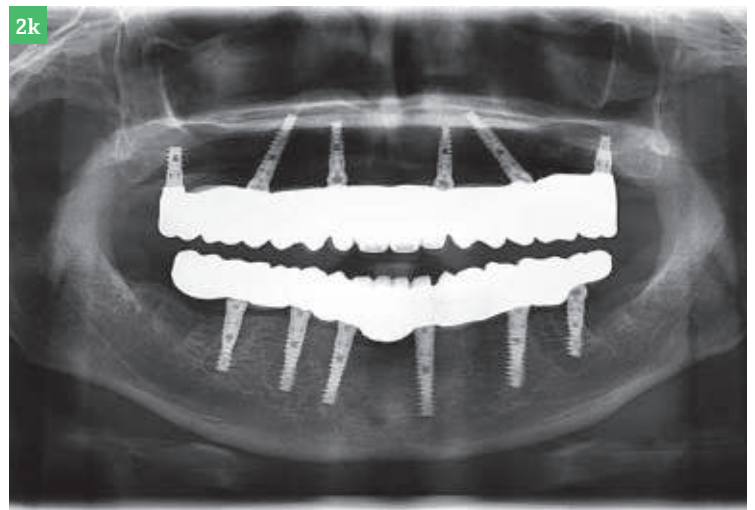
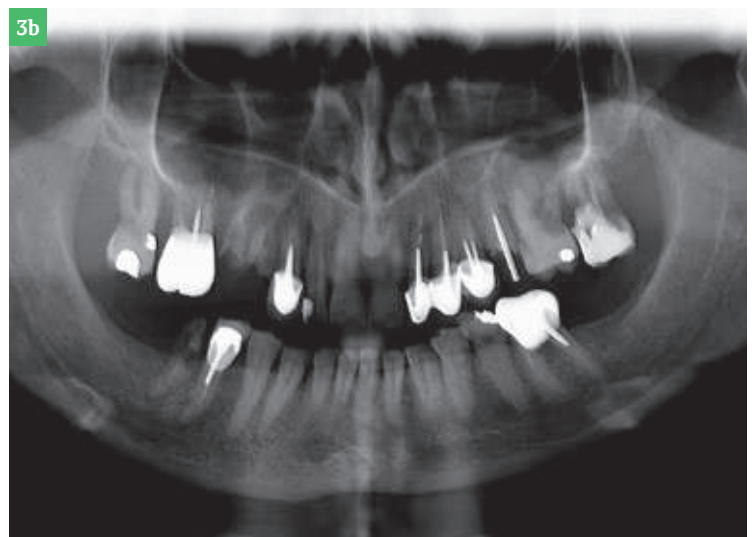


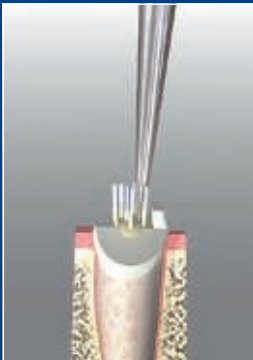
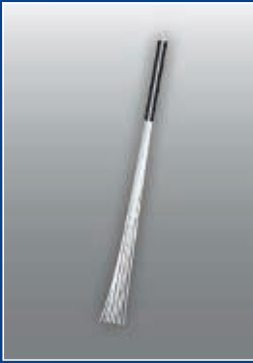
Fig.3a à 3c : La patiente de 64 ans a accepté les contraintes en temps, en précautions et en argent d'une reconstruction progressive *ad integrum* autorisant des prothèses fixes sans connexions implants-dents naturelles. Le traitement a débuté en janvier 2012 et s'est achevé en janvier 2014.



CAS CLINIQUE 3



Profitez des
offres actuelles !*



Source : Dr. Axel Malchau / Allemagne



PIVOT RADICULAIRE EN COMPOSITE, RENFORCÉ AUX FIBRES DE VERRE FASCICULÉES

- Pivot radiculaire se composant d'un faisceau de pivots fins individuels
- Adaptation idéale à toutes les morphologies de canaux radiculaires
- Parfaitement indiqué pour les canaux radiculaires préparés selon la technique à conicité élevée (Greater Taper)
- Renforcement de la reconstitution de moignon et du composite de scellement
- Tous les matériaux dans le coffret sont parfaitement adaptés

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

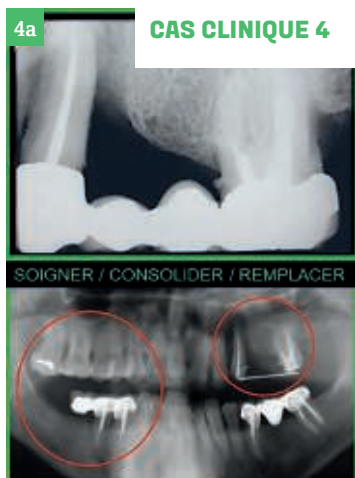
Dispositif Médical pour soins dentaires réservé aux professionnels de santé, non remboursé par les organismes d'assurance maladie. Lisez attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation.
Classe/Organisme certificateur : IIa/CE 0482. Fabricant : VOCO GmbH

Rebilda Post GT system



Rendez-nous visite
ADF - Paris - Stand : 1S06
22.-26.11.2016





CAS CLINIQUE 4

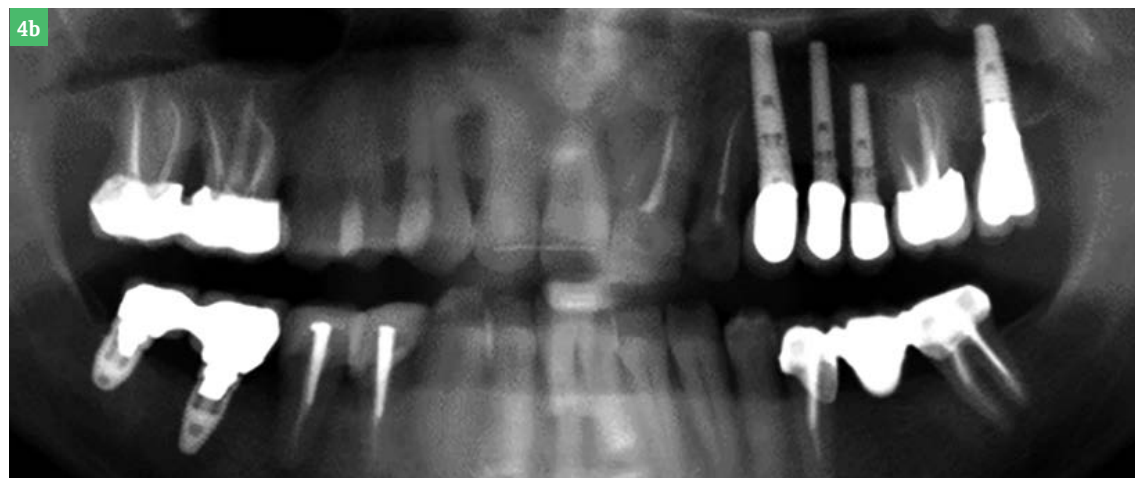


Fig4a et 4b : Les implants sont des éléments compensateurs auxquels il convient de recourir dans le cadre d'un plan de traitement cohérent et concerté. La connexion prothétique entre implants, ou entre implants et dents naturelles, ne doit pas être systématique, mais elle doit être systématiquement justifiée quand elle est mise en œuvre.

Fig.5a à 5e : Dans le cadre de la réhabilitation complète maxillaire chez cette patiente de 70 ans en 2004, la connexion 16-17 ne se justifiait pas, contrairement à celle préconisée pour 26-27 afin d'éviter la distalisation de la 27 (résultante horizontale récurrente des pressions masticatoires transmises à un support maxillaire qui a tendance à s'appauvrir en qualité et en quantité avec le temps). Douze ans plus tard (et deux cancers opérés), la patiente présente toujours la même configuration bucco-dentaire, efficace et confortable.



CAS CLINIQUE 5



I AM CARING*

RUZAUZ 20
NOVEMBRE
CONGRÈS EXPO
ADF
2016
ADF
STAND 1L24



NEWTRON

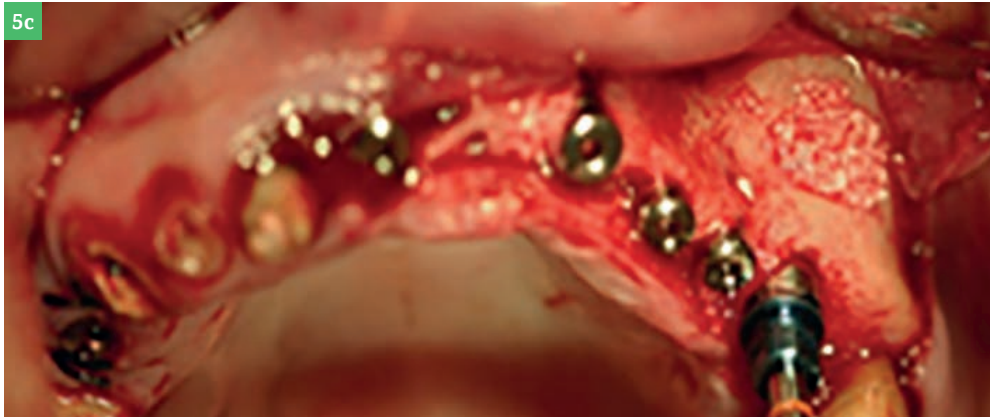


Toute
l'endodontie
de pointe

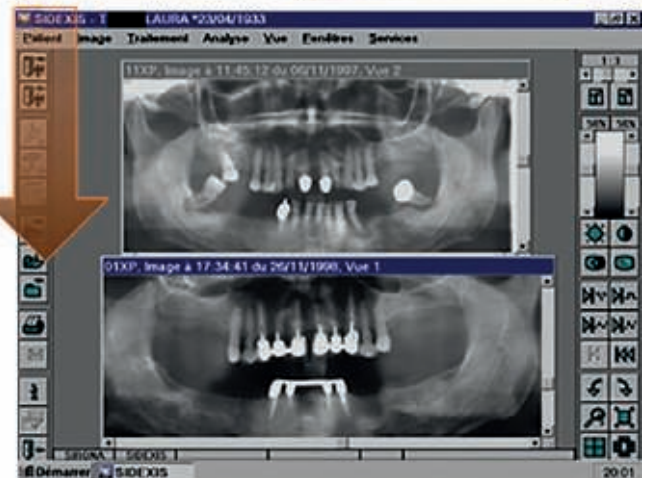
Ce dispositif médical est classé IIa selon la Directive Européenne applicable en vigueur. Il porte le marquage CE. Organisme notifié : LNE-GMED 0459. Ce dispositif médical pour soins dentaires est réservé aux personnels de santé; il n'est pas remboursé par les organismes d'assurance maladie. Ce matériel a été conçu et fabriqué selon un système d'assurance qualité certifié EN ISO 13485. Lire attentivement le manuel d'utilisation disponible sur www.satelec.com/documents. Fabricant : SATELEC (France), 1611SADENTOPM029

SATELEC® S.A.S | A Company of ACTEON® Group
17 av. G. Eiffel | BP 30216 | 33708 MERIGNAC cedex | France
Tel. +33 (0) 556 340 607 | Fax. +33 (0) 556 349 292
info@acteongroup.com | www.acteongroup.com

* Je prends soin de mes patients.



6a **Laura, 64 ans en 1997** CAS CLINIQUE 6



de l'apport de tous types d'attaches et de l'implantologie. Plus que jamais l'omnipraticien, architecte du traitement, se doit d'en maîtriser la conception et la mise œuvre.

Je me permets de compléter ici cette considération « de bon ton » en rappelant que, lorsqu'il s'agit de remplacer des dents manquantes, le praticien se doit de connaître (et faire savoir à ses patients !) le gradient de complications et d'échecs qui est statistiquement défavorable aux prothèses conventionnelles comparées aux prothèses sur implants d'une part ; défavorable aussi pour les prothèses partielles amovibles implanto-stabilisées, comparées aux prothèses fixes sur implants (incluant les prothèses fixes dento-implanto-connectées de façon rigide) d'autre part. Ces éléments sont soutenus et étayés par deux revues de littérature publiées en 2009 (16-17). Il convient aussi de mentionner que tous les types de prothèses dentaires et implantaire présentent des risques de complications et

d'échecs, à rigueur égale de réalisation avec quelques nuances statistiques intéressantes (18). Les prothèses amovibles (avec et sans supports implantaire) ne produisent pas moins de déboires que les prothèses fixes. Nonobstant un plus faible taux de complications avec les attachements à type de barres qu'avec les attachement-boules, l'occurrence de ces problèmes et échecs a tendance à augmenter statistiquement avec le temps. Les prothèses fixes (avec ou sans incorporation de piliers implantaire) sont susceptibles de présenter des incidents de parcours essentiellement dans les deux années suivant leur mise en place, statistiquement plus fréquemment en ce qui concerne les zones postérieures maxillaires... Mais ces complications n'ont guère tendance à augmenter avec le temps, contrairement aux prothèses amovibles.

« La connaissance est une navigation dans un océan d'incertitudes à travers des archipels de certitudes. » E. Morin ⇄

NOUVEAU

SR Vivodent® S PE

Des dents adaptées aux exigences les plus raffinées



**Demandez votre
nouveau teintier
SR Vivodent S PE
gratuit !***

*Simplement
belles !*

- Plus de personnalité : 15 formes antérieures
- Effet naturel : stratification PE exclusive
- Pour toutes les indications : matériau DCL hautement réticulé



En savoir plus :

www.ivoclarvivadent.com/pe-toothline

*Demandez votre teintier sur www.ivoclarvivadent.fr sous l'onglet "Offres"

Dispositif médical Classe IIA /CE 0123. Lire attentivement les instructions figurant dans la notice et/ou sur l'étiquetage. Non remboursé(s) par les organismes de santé.

A0215 - RCS Annecy B 326 420 544

www.ivoclarvivadent.fr

Ivoclar Vivadent SAS

B.P. 118 | 74410 Saint-Jorioz | France | Tel. +33 450 88 64 00 | Fax +33 450 68 91 52



Rendez-vous
Stand 1M20

**ivoclar
vivadent®**
passion vision innovation

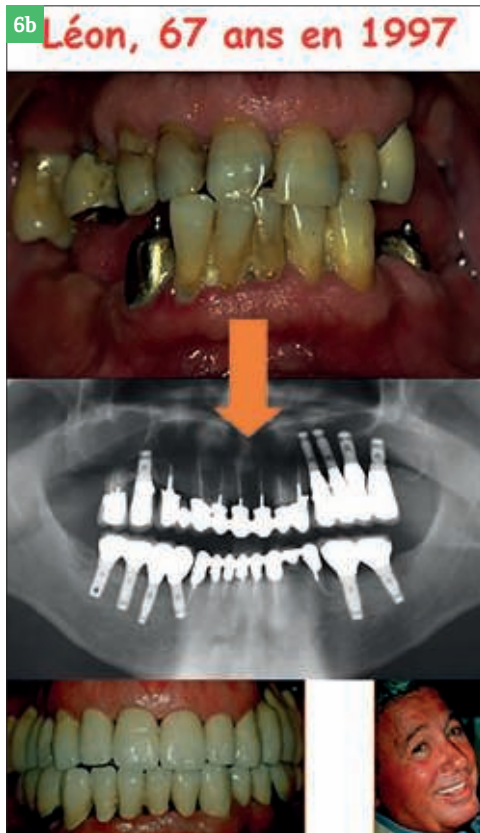
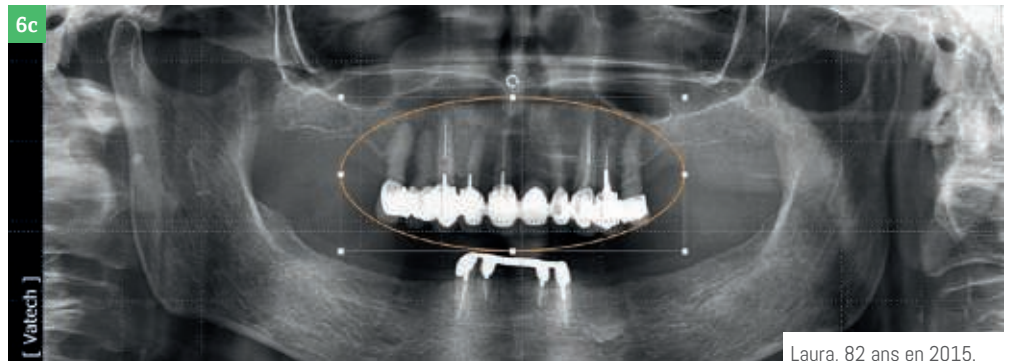


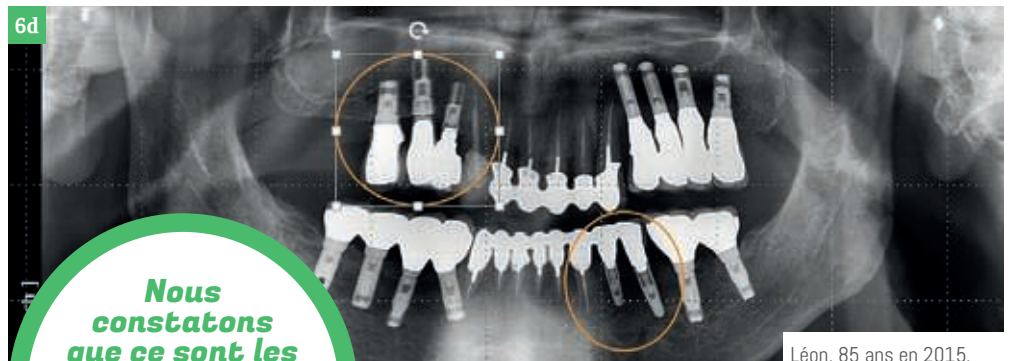
Fig. 6a et 6b : Deux options thérapeutiques bien différentes pour ce couple venu me consulter en 1997...

Fig. 6c et 6d : Dix-huit ans plus tard, nous constatons que ce sont les éléments prothétiques sur dents naturelles qui ont le plus souffert dans les deux cas, notamment chez Léon, la perte de la 17 (qui n'avait pas été reliée à l'implant 16 à l'époque), ainsi que son bridge dento-porté en secteur 3 qui a été remplacé par deux implants suite à fracture du pilier naturel 35. L'histoire dentaire personnelle de ce couple de patients reflète assez bien les rapports de nos études longitudinales en la matière (14-16-17-18).

Fig. 7 : Les risques de complications et d'échecs en prothèse fixe mixte dents-implants existent et sont bien répertoriés, mais ils ne sont ni plus nombreux ni moins maîtrisables que ceux occasionnés par nos prothèses conventionnelles et nos prothèses amovibles stabilisées sur implants (14-16-17-18).



Laura, 82 ans en 2015.



Léon, 85 ans en 2015.

Nous constatons que ce sont les éléments prothétiques sur dents naturelles qui ont le plus souffert.

7 La problématique	
Connexions dents-implants?...	
RISQUES CLINIQUES ?	
actions	réactions
Dévisagements / Fracture de vis (pilier implant / proth)AUSSI !
Descelllements intempestifs / Caries et autres lésions dentaires secondairesAUSSI !
Fêlure / Fracture habillage cosmétiqueAUSSI !
Fracture armature (métal / zircone)AUSSI !
Rupture de l'ostéointégration / Perte impl. / Perte proth. !!!AUSSI !
Intrusions dentairesHEIN ?

la biblio'

- (1) ABBOU M., BONNER M., CARON G., TORDJMAN N., LASFARGUES J.J. : *Faut-il traiter et conserver ou extraire et remplacer ?* <http://sictmieux.com/index.php/1-journee-1-question-02062016/> - (2) BRANEMARK PI., ZARB GA., ALBREKTSSON T., Eds. : *Tissue-Integrated Protheses: osseointegration in Clinical Dentistry*. Chicago: Quintessence Publishing Co, 1985 - (3) AMOYEL F., ITIC J. : *L'implantation immédiate après extraction*. Information dentaire, 21 juin 2000 ; 25 : 1897-1908 - (4) ABBOU M., MISSIKA P. : *Extractions-implantations immédiates*. Rev. Stomatol. Chir. Maxillo-fac., 1997 ; 98 (sup.1) : 14-16 - (5) WAASDORP JA., EVIAN CI., MANDRACHIA M. : *Immediate placement of implants into infected sites: A systematic review of the literature*. J Periodontol, 2010 ; 81 : 801-808 - (6) MALO P., RANGERT B., NOBRE M. : *All-on-4 Immediate-Function Concept with Brånemark System Implants for Completely Edentulous Maxillae: A One-Year Retrospective Clinical Study*. Clin. Impl. Dentistry and Rel. Research, 2005 ; 7 (suppl.1) : 588-594 - (7) ABBOU M. : *L'incisive centrale en implantologie*. Dental Tribune, Janvier 2015 ; 30 - (8) MISSIKA P., BERT M., PICARD B., ABBOU M., RUSSE P. : *La prothèse sur implants, une réalité pour tous ? Oui, à condition...* SOP, conférence 12 octobre 1995 ; Paris- France - (9) ABBOU M., ABENSUR D., MISSIKA P. : *Techniques avancées en implantologie*. Rev. Odontostomatol., 1995 ; 24 (3) : 165-178 - (10) ABBOU M., PICARD B. : *Les empreintes en implantologie - 1^{ère} partie : protocoles et spécificités des empreintes en implantologie*. Chir. Dent. France, 1994 ; 705 : 17-21 - (11) ABBOU M., PICARD B., TOUBOUL C., ZEITOUN R. : *Les empreintes en implantologie - 2^e partie : efficacité et précisions des empreintes en implantologie*. Chir. Dent. France, 1994 ; 710-711 : 22-47 - (12) DEGORCE T. : *L'empreinte en prothèse fixe implantaire*. Stratégies prothétiques, Juin 2002 ; 2 (3) : 191-219 - (13) DEGORCE T. : *Empreinte implantaire et empreinte de prothèse fixée - quelles différences ?* Stratégies prothétiques, Fev 2005 ; 5 (1) : 41-47 - (14) ABBOU M., CHICHE F., PICARD B., MISSIKA P. : *Connexité prothétique entre implants et dents naturelles. Approche clinique, étude bibliographique et prospective*. Les Cahiers de Proth., 1995 Sept ; 91 : 57-68 - (15) TADDEI C., BEJIN M., MONSENEGO P. : *La prothèse amovible partielle - Tout sur les nouvelles connexions*. SOP, Conférence 13 Octobre 2011 ; Paris- France - (16) ELIASZEWICZ-WAJNSZTOK S., TABERNIER B. : *Analyse des taux de survie et complications des différentes solutions prothétiques : revue de littérature*. Rev. Odontostomatol., 2009 ; 38 : 187-207 - (17) GROSSMANN Y., NISSAN J. : *Clinical Effectiveness of Implant-Supported Partial Dentures - A Review of the Literature and Retrospective Case Evaluation*. Am. Assoc. Oral Maxillofac. Surgeons, Sept 2009 ; 67 (9) : 1941-1946 - (18) NEDIR R., BISCHOF M., SZMUKLER-MONCLER S., BELSER U., SAMSON J. : *Prosthetic complications with Dental Implants: from an Up-to-8 year Experience in Private Practice*. Int. Journal Oral and Maxillofac. Implants, 2006 ; 21 (6) : 919-928.

Offrez-vous dès aujourd'hui les units dentaires de demain A la pointe de la connectivité et de l'intégration



Connectivité innovante



Interface utilisateur supplémentaire grâce à la tablette sur le fauteuil



Scanner intraoral Planmeca PlanScan®



Positions de travail confortables



Ecran tactile faisant office de souris



Suivi des données paramétrées de l'unit



Pédale sans fil



Instruments Plug-and-Play

www.planmeca.fr



Planmeca France 13 rue Marie Curie, 44230 Saint-Sébastien-sur-Loire
tél 02 51 83 64 68, fax 02 51 83 64 69, mél : planmeca.france@planmeca.fr

PLANMECA



LM EcoEchange

Du 1^{er} novembre au 4 décembre 2016

LM

feel the
difference

LM ErgoSense SHARP DIAMOND



SANS
AFFÛTAGE

Campagne verte ECO LM :

Donnez-nous 5 instruments usagés
et profitez de l'offre ECO LM 10 + 5.
5 instruments LM gratuits pour
l'achat de 10 instruments.*

** toutes marques confondues*

Profitez de la campagne verte LM-EcoEchange pour :

- renouveler les instruments à main de votre clinique
- bénéficier d'une instrumentation de qualité exceptionnelle au meilleur prix
- jeter sans regret vos instruments usagés
- contribuer au respect de l'environnement

Retour simple par
les boîtes ECO LM



Stand ADF 1M17

Venez découvrir les nouveaux instruments
avec un micro-révetement sans affûtage.

 **PRED**
LABORATOIRES

Tél. : 01 41 98 34 00 | www.pred.fr

► quoi de neuf docteur ?

AMÉLIORERONT-ILS VOTRE PRATIQUE ?

► HYDROSPEED HD D'ITENA

Nouvelle gamme complète de silicone haute précision

C'est un matériau d'empreinte de haute précision à base de silicone réticulant par addition (VPS) dont les avantages sont : des temps plus ajustés et un vrai plus, puisque le matériau est numérisable. Il présente une bonne capacité à dépasser les contraintes mécaniques, une grande résistance à l'arrachement, un excellent comportement hydrophile et une parfaite définition des limites de travail. La reproduction des détails est très précise même en environnement humide. Il est fabriqué « sous-vide » pour disposer d'une pâte sans bulles. Il possède une excellente ergonomie par une distribution du silicone facilitée, une insertion simplifiée des cartouches (*adaptable à toute cartouche 1:1*). Le mélange obtenu est homogène. Les temps de travail sont 30 % plus courts pour une réduction de consommation du matériau. Pour optimiser la définition de vos empreintes, il est recommandé un temps de mélange de 30 secondes. Le nombre de viscosités permet une dureté de matériau adaptée à chaque procédure.



Itena Clinical

Tél.: 01 45 91 30 06

@ : contact@itena-clinical.com

3w : itena-clinical.com

► ELIO D'EKLER

L'éclairage - vidéo simplifié

Le fabricant français d'éclairage médicaux profite de l'ADF pour dévoiler la nouvelle évolution de son éclairage **Elio**. Il s'agit d'un scialytique à LED qui porte aussi une caméra et permet de filmer la bouche et le champ opératoire pendant l'acte. Idéal pour la communication et la motivation du patient, mais aussi pour tous ceux qui veulent filmer leur intervention, soit pour en faire des vidéos, soit pour transmettre leur intervention en direct, notamment dans le cadre de formations.

Le produit évolue sur bon nombre de points. Son design tout d'abord, plus fluide pour une intégration facile à l'esthétique du cabinet. Le nouveau dessin de la tête de l'éclairage est plus petit, grâce à une optique extraplate développée par **Ekler**. S'il n'y avait pas la caméra, le scialytique ne serait pas plus épais qu'un smartphone. Les performances progressent avec une meilleure définition des images, un champ lumineux plus focalisé sur la zone de travail et l'utilisation d'une nouvelle LED pour l'intensité et la qualité de lumière.



Ekler

Tél. : 01 34 80 64 90

@ : info@ekler.fr

3w : ekler.fr

Enfin, l'asepsie et l'ergonomie ne sont pas en reste, notamment grâce à la commande optique en lieu et place de la pédale et de la télécommande à distance.

► LOCATION DE MATÉRIEL DENTAIRE LOCADENT

La location sans engagement

Locadent se positionne sur le marché de l'instrumentation dynamique en proposant un service de location pure. Jusqu'à présent, le chirurgien-dentiste n'avait d'autre choix que d'acheter ses instruments rotatifs, soit par un achat comptant, soit au travers d'un crédit-bail. Dans tous les cas, il devenait propriétaire du matériel et des problèmes qui vont avec.

En cas de panne, il fallait vérifier si la garantie pouvait jouer, l'envoyer dans un atelier de réparation, et parfois attendre de longues semaines. Sans compter les coûts imprévus et le temps passé. Ces temps-là sont révolus ! Désormais, à l'instar des locations de voitures, **Locadent** propose un service de location pure sans engagement : le dentiste n'est jamais propriétaire de l'instrument, ni des problèmes de SAV qui vont avec. Il bénéficie d'un service à valeur ajoutée : la jouissance d'un instrument en parfait état de marche, et d'un échange en 24 h en cas du moindre problème.

Afin de valider le concept, le dentiste peut essayer sans risque : il commande son premier instrument qu'il reçoit sous 24 h. S'il n'est pas satisfait, il peut cesser sa location et le renvoyer à tout moment.



Locadent

Tél. : 03 59 61 10 30

3w : locadent.com

Faciliter les interventions chirurgicales

La technologie à ultrasons permet d'éliminer la substance osseuse avec précision sans léser les tissus mous.

Piezomed facilite les interventions chirurgicales grâce à la technologie à ultrasons innovante. Il est désormais possible de cibler et d'éliminer la substance osseuse avec une extrême précision. Les tissus mous adjacents ne sont pas abîmés. L'appareil détecte automatiquement les inserts et leur affecte la plage de puissance adaptée. Son utilisation est ainsi beaucoup plus simple et sûre. Le risque d'une surcharge des inserts est par ailleurs réduit et leur longévité accrue. L'appareil dispose d'une pièce à main LED qui diffuse une lumière sans zone d'ombre, assurant un éclairage parfait du champ opératoire. Les micro-vibrations haute fréquence permettent de réaliser des coupes d'une grande précision. Elles assurent également, par ce qu'on nomme l'effet de cavitation, une absence presque totale de sang sur le champ opératoire. Côté patient, le bénéfice est important : moins de douleur et une cicatrisation plus rapide.

Une absence presque totale de sang sur le champ opératoire.

AUGMENTER TEMPORAIREMENT LA PUISSANCE

Puissant et rapide, l'appareil est équipé d'une fonction « Boost » qui permet d'augmenter temporairement la puissance de base de 20 %. La performance de coupe est améliorée grâce à une nouvelle denture spéciale qui assure une coupe précise et un gain de temps appréciable. Le spray vaporisé à proximité de la zone



de travail de l'insert refroidit le champ opératoire de manière extrêmement

efficace. **Piezomed** s'adapte à la méthode de travail personnelle du praticien. Il sauvegarde le dernier réglage sélectionné et propose trois modes d'utilisation individuels : « Power », « Basic » et « Smooth ». Par ailleurs, avec

sa gamme de 24 inserts, il offre pour chaque application l'insert adapté. Enfin, la pièce à main est thermodésinfectable et stérilisable avec son cordon. ↩



W&H

Tél. : 03 88 77 36 00

@ : commercial.fr@wh.com

3w : wh.com



Le témoignage du docteur Charles Malthieu (80)

MODERNE, INTELLIGENT ET PUISSANT

J'ai choisi cet appareil pour la qualité générale des produits W&H ainsi que pour le service après-vente toujours performant. J'avais besoin d'un « piézo » pour mes cas de chirurgie pré-implantaire. Je travaille avec un moteur Implantmed et j'étais donc déjà en terrain connu. Ce « piézo » que j'utilise depuis 2014 est moderne, intelligent et puissant. On peut personnaliser les programmes et il reconnaît chacun des inserts dont le choix est multiple.

Par ailleurs sa fonction « Boost » permet d'aborder tous les cas cliniques. Le point perfectible pourrait être une pédale sans fil. Mais je viens d'investir dans le nouvel Implantmed avec pédale sans fil et un commutateur permet d'utiliser les deux moteurs avec la même pédale.

Le témoignage du docteur Francis Dujarric (92)

POUR PRATIQUER DES ABORDS SINUSIENS

J'ai acheté cet appareil il y a trois ans essentiellement pour pratiquer des abords sinusiens. Dans cette indication je l'utilise régulièrement et je le trouve très agréable.

Avec les appareils de ce type, l'abord sinusien est un peu plus long et il m'arrive assez souvent de ne l'utiliser que partiellement. Ainsi je débute le volet sinusien avec un moteur chirurgical classique et je passe au « piézo » juste avant de retirer le volet. Puis pour le reste de l'ouverture sinusienne il est d'usage simple, sûr et facile.

Il a pour avantage d'offrir beaucoup de sécurité à certaines phases chirurgicales. Je l'utilise également lors d'avulsions dentaires plus ou moins incluses. Si pour les dents facilement accessibles c'est très pratique, pour la recherche d'apex sur des troisièmes molaires, c'est moins commode. Il serait souhaitable d'avoir des pièces à main angulées, d'un diamètre plus étroit associées à des inserts plus longs.

Le témoignage du docteur Philippe Gaudilliere (31)

LA SIMPLICITÉ D'EMPLOI

J'utilise cet appareil à mon cabinet depuis un an. Je l'ai choisi pour deux raisons : sa puissance et son ergonomie. À ces deux principaux avantages s'ajoute la simplicité d'emploi de cet appareil. Enfin, j'apprécie les bonnes relations commerciales avec le fabricant.

Prodont Holliger 

**Choisir PRODONT-HOLLIGER
c'est un gage
de qualité, d'innovation, de performance
Avec une garantie à vie***


STAND 1P05

DISPONIBLE CHEZ VOTRE DISTRIBUTEUR

www.prodont-holliger.com

*dans le cadre d'une utilisation normale - Dispositifs médicaux de classe I - non remboursés par la Sécurité Sociale - organisme certificateur 0029 CE - 11/2016

Début en novembre 2016

Conférence dentaire 3D

3 novembre au Mans. L'association D3D organise une conférence dentaire sur les thèmes suivants : prothèse CAD CAM, implantologie, orthodontie.

3w : dd3d.fr

Formation chirurgies avancées

3 novembre 2016 à Saint-Étienne
Contact : Stéphanie Debondue – Henry Schein
Tél. : 01 41 79 74 82

@ : stephanie.debondue@henryschein.fr

Organisation du cabinet d'implantologie

3 novembre à Sallanches

Dr Jacques Vermeulen

Contact : Anthogyr

Tél. : 04 50 58 02 37

Roadshow Starter Program

3 novembre à Châteaubriant

Pr Paul Mariani

Contact : Valérie Dequeant

Tél. : 01 49 20 00 43

@ : Valerie.dequeant@nobelbiocare.com



La parodontologie pour optimiser les traitements pluridisciplinaires

Chronologie et choix thérapeutiques de cas cliniques

3 nov. à Bordeaux. Le Dr C. Lallam traitera de « la parodontologie pour optimiser les traitements pluridisciplinaires. Chronologie et choix thérapeutiques de cas cliniques. » Conjointement journée des assistantes.

Contact : Dr Burgaud Monique

@ : burgaud33@hotmail.fr

Thème : Formation de chirurgie avancée sur pièces anatomiques humaines

La gestion des tissus pré et péri-implantaires : techniques d'augmentation. Niveau : confirmé

3-4 novembre à Paris

Intervenants : Drs E. Khoury et B. Lazaro

Contact : Linda Aldeguer

Tél. : 04 13 22 85 36

@ : l.aldeguer@biotech-dental.com

Progression main dans la main en implantologie - IFPIO

4 novembre au 10 juin 2017 à Marseille

Dr Mehdi Merabet

Contact : Valérie Dequeant

Tél. : 01 49 20 00 43

@ : valerie.dequeant@nobelbiocare.com

Chirurgie implantaire guidée

La technique Accurator

5 novembre à Paris. Journées de formation à la technique : élaboration de guides et prise en main du logiciel de navigation Accurator.

Tél. : 07 71 61 58 40

@ : technique@nuvatore.fr

3w : implant-accurator.com

Séminaire Enneagramme connaître et comprendre vos patients et les membres de votre équipe sans effort

Formation Cohésion dentaire

6-7 novembre à Paris

Contact : contact@cohesiondentaire.fr

3 w : cohesiondentaire.fr

Les facettes de A à Z

Travaux pratiques

7-8 nov. à Aix-en-Provence. Intervenants :

Dr M. Clement et J. Bellamy (céramiste)

Tél. : 06 09 13 52 41

@ : contact@gad-center.com

3w : gad-center.com

Formez votre assistante dentaire en implantologie Cycle 1

9 novembre à Sallanches - M. Jacquart

Contact : Anthogyr - Tél. : 04 50 58 02 37

Édentés totaux et implants

Master class – FIDE

10-11 novembre à Cannes-le-Cannet

Pr P. Marini et Dr F. Bonnet

Tél. : 04 93 99 99 75

@ : contact@fide.fr

19^e Journées de l'orthodontie

Du 11 au 14 novembre à Paris

Contact : Colloquium, organisateur du congrès

@ : journees-orthodontie@clq-group.com

Alignez vos valeurs personnelles, votre pratique clinique et votre stratégie de développement

Formation Cohésion dentaire

12-13 novembre à Genève

19-20 novembre à Paris

11-12 mars 2017 à Paris

Contact : contact@cohesiondentaire.fr

3w : cohesiondentaire.fr

Formation initiale de l'équipe implantaire en 4 modules

Du 17 novembre au 19 mai 2017 à

Bagnolet. Pr P. Mariani et Drs Y. Dinardo, T. Nguyen, C. Riviere, J.-B. Verdino

Contact : Kathleen Colas - Tél. : 01 49 20 00 49

@ : kathleen.colas@nobelbiocare.com

Cours de planification NobelClinician

Module 3 niveau avancé

17 novembre à Bagnolet

MM. G. Masson et O. Chaix

Contact : Valérie Dequeant

Tél. : 01 49 20 00 43

@ : Valerie.dequeant@nobelbiocare.com

« Découvrez les technologies de pointe en empreinte optique »

17 novembre, 7 décembre. Agence Henry Schein Bordeaux. Programme : 5 ateliers en une journée : empreinte et modélisation avec les caméras Omnicam, usinage avec la fraiseuse MCXL, maquillage, collage, l'organisation du travail autour du Cerec, requalification de votre investissement.

Inscriptions : 10 jours avant la date au plus tard

Tél. : 05 56 47 69 93

@ : agence.bordeaux@henryschein.fr

Gouttières transparentes, la nouvelle génération de gouttières

17-18 nov., 8-9 déc., 12-13 jan. 2017,

9-10 fév. 2017, 9-10 mars 2017, 6-7 avril

2017, 18-19 mai 2017, 15-16 juin 2017,

20-21 juil. 2017 à Paris

Intervenant : Dr A. Zarrinpour

Contact : CID Formation

Tél. : 01 85 76 06 44

@ : formations.cid@g.com

3w : cidformation.com

Facettes pelliculaires céramiques, la nouvelle génération de facettes

19 nov., 10 déc., 14 janv. 2017, 11 fév.

2017, 11 mars 2017, 8 avril 2017, 20 mai

2017, 17 juin 2017, 22 juillet 2017 à Paris

17 déc., 10 juin 2017 à Salon-de-Provence

Contact : CID Formation - Tél. : 01 85 76 06 44

@ : formations.cid@g.com

3w : cidformation.com

Acide hyaluronique, les nouvelles techniques d'injection

20 nov., 11 déc., 15 jan. 2017,

12 fév. 2017, 12 mars 2017,

9 avril 2017, 21 mai 2017, 18 juin 2017,

23 juillet 2017 à Paris

18 déc., 11 juin 2017 à Salon-de-Provence

Contact : CID Formation

Tél. : 01 85 76 06 44

@ : formations.cid@g.com

3w : cidformation.com

Réussir son endodontie

Les indispensables : 17 nov.

Étanchéifier et reconstruire : 26 jan. 2017

Traitements avancés : 23 mars 2017

S'organiser : 24 mars 2017 à Carquefou

Contacts : Stéphane Diaz et Thierry Babin

Tél. : 02 51 12 13 43 - 02 40 89 66 02

3w : endo-atlantique.com

Paro & Implant

Smile Concept

17 novembre au 16 juin 2017 à Marseille

Dr P. Margossian

Contact : Valérie Dequeant

Tél. : 01 49 20 00 43

@ : Valerie.dequeant@nobelbiocare.com

Savoir communiquer en implantologie

Apprenez à argumenter efficacement auprès de vos patients

18 nov. à Rennes - Dr B. Rousselet

Contact : Anthogyr

Tél. : 04 50 58 02 37

Implantologie au quotidien

Module 3 : la prothèse implantaire

18-19 novembre

Contact : Actis dentaire formation

Tél. : 04 73 17 60 68

3w : actis-dentaire-formation.com

Serpents et homéopathie

19 nov. à Saint-Hippolyte (Haut-Rhin)

Dr A. Flour

Contact : Dr Sprung Ramesin Damienne

Tél. : 03 88 51 39 50

@ : sprung-ramesin@orange.fr

3w : ardent-asso.fr

Réhabilitation esthétique, fonction, biologie

Les usures dentaires. Module 2 : protocoles gestion usures

Du 19 au 22 novembre à Aix-en-Provence

Interv. : C. Gaillard, C. Hue, J. Bellamy

Contact : Cyril Gaillard - Tél. : 06 09 13 52 41

@ : contact@gad-center.com

3w : gad-center.com

COMMUNIQUEZ
votre événement dans
Dentoscope c'est facile
agenda@dentoscope.fr

Spécial laboratoire : Réhabilitation esthétique, fonction, biologie

Cours – protocoles – TP :
comment intégrer la réhabilitation
esthétique, fonctionnelle et
biologique ? (formation pour
les laboratoires)

21-22 novembre ou 3-4 octobre 2017

Intervenant : C. Hue

Tél. : 06 09 13 52 41

@ : contact@gad-center.com

3w : gad-center.com

Formation hypnose dentaire

28 novembre

Contact : Institut français d'hypnose

@ : contact@ifh.fr

3w : www.hypnose.fr

Début en décembre 2016

La gestion de l'esthétique péri-implantaire

Comment éviter la récession
des tissus mous ?

1^{er} déc. 2016 à Sallanches

Dr B. Lazaroo

Contact : Anthogyr

Tél. : 04 50 58 02 37

Roadshow Starter Program

1^{er} déc. à Agen, 15 déc. à Saint-Étienne

Pr P. Mariani

Contact : Valérie Dequeant

Tél. : 01 49 20 00 43

@ : Valerie.dequeant@nobelbiocare.com

Gouttières transparentes, la nouvelle génération de gouttières

Niveau 2

Du 1^{er} au 3 décembre à Rennes,
15-16 déc., 8-9 juin 2017 à Salon-de-
Provence, 18-19 janvier à Lyon,
26-27 janvier en Italie

Intervenant : Dr Arash Zarrinpour

Contact : CID Formation

Tél. : 01 85 76 06 44

@ : formations.cid@g.com

3w : cidformation.com

Chirurgie plastique parodontale

Module 2 : la greffe épithélio-
conjonctive, les greffes de
conjonctif enfoui

2-3 décembre

Contact : Actis dentaire formation

Tél. : 04 73 17 60 68

3w : actis-dentaire-formation.com

Clarifier ses objectifs professionnels et personnels et sortir de l'épuisement professionnel

Formation Cohésion dentaire

3-4 décembre à Lyon, 4-5 février 2017 à
Paris, 20 et 21 mai à Genève

Contact : contact@cohesiondentaire.fr

3w : cohesiondentaire.fr

DENTOSCOPE
lu dans tous les
cabinets dentaires

Évolution et apport des empreintes optiques en omnipratique

7 décembre à Paris

Contact : Cercle odonto-stomatologique
de la Seine-Saint-Denis

@ : coss.93@free.fr - 3w : coss.asso.fr

Formation « 1, 2, 3 Posez ! »

Cycle 1

8 décembre à Sallanches - Dr A. Monin

Contact : Anthogyr - Tél. : 04 50 58 02 37

Optimisation de l'utilisation des minis-vis ou mini-plaques dans notre pratique orthodontique

8 décembre à Paris

Contact : Sfof - Tél. : 01 43 80 72 26

@ : sfodf@wanadoo.fr

Le concept de préparation non invasive en prothèse esthétique

8 déc. à Paris - Drs B. Touati et P. Favory

Contact : Coefi - Tél. : 06 61 20 26 55

@ : contact@coefi.fr - 3w : coefi.fr

Diagnostic et planification digital work flow - FIDE

8 décembre à Cannes-Le-Cannet

Pr P. Mariani et Dr F. Bonnet

Contact : Valérie Dequeant

Tél. : 01 49 20 00 43

@ : valerie.dequeant@nobelbiocare.com

Cycle de formation en parodontologie

8 déc., 2 fév. 2017, 6 avril 2017 à Nancy

Intervenants : Drs C. Bisson et N. Mole

Contact : Catherine Bisson

Tél. : 07 83 76 26 79

@ : conceptparodontal@g.com

Fulfilling your needs

Zhermack, un partenaire fiable

Notre point de départ commence avec la recherche des formulations chimiques et la synthèse de polymères. Avec plus de trente ans d'expérience, nous avons réussi à développer une large gamme de produits, y compris les alginates et les silicones pour la prise d'empreintes et de dispositifs de contrôle de l'infection.

Le tout intégré avec le matériel, spécifiquement conçu pour respecter les processus cliniques. Voilà comment nous répondons aux besoins des professionnels des soins dentaires avec le soutien d'un réseau de 1000 revendeurs, partout dans le monde.

Impression • Restorative • Infection Control • Consumables & Equipment

ADF 2016, 22-26 NOVEMBRE
Palais des Congrès de Paris
Stand 1L03

N° Vert 0800 915 083

fr.zhermack.com

Zhermack
Dental

► l'agenda

LES FORMATIONS ET LES ÉVÉNEMENTS INCONTOURNABLES

Les restaurations céramo-céramiques

De la préparation au collage

8 déc. à Annecy - Dr C. Toledano

Contact : Aude Collomb-Patton - Ivoclar Vivadent

Tél. : 04 50 88 64 02

@ : aude.collomb-patton@ivoclarvivadent.com

3w : ivoclarvivadent.fr

La prothèse implantaire sur connexion conique

Nobel Biocare Training Center France

8 déc. à Bagnolet - Dr Truong Nguyen

Contact : Valérie Dequeant

Tél. : 01 49 20 00 43

@ : valerie.dequeant@nobelbiocare.com

Anesthésier, sans échec et rapidement, les molaires et les pulpites mandibulaires

8 décembre à Paris

26 janvier 2017 à Nantes.

2 février 2017 à Aix-en-Provence

23 mars 2017 à Lille

Agréée par le FIFPL

Tél. : Sophie au 02 41 56 05 53

@ : sophie@afpad.com

Occlusion - FIDE

9 décembre à Cannes-Le Cannet

Pr P. Mariani et Dr F. Bonnet

Contact : Valérie Dequeant

Tél. : 01 49 20 00 43

@ : valerie.dequeant@nobelbiocare.com

Autour du collage

12 décembre à Toulouse - Leila Hitmi

Contact : Dr M.-C. Valats - SBR Sud-Ouest

Tél. : 05 62 17 50 50

@ : renouxa2@orange.fr

Formation Barres overdenture NobelProcera + PIB sur tous les systèmes implantaires via le Canada

14 décembre à Bagnolet - Olivier Chaix

Contact : Valérie Dequeant

Tél. : 01 49 20 00 43

@ : valerie.dequeant@nobelbiocare.com

COMMUNIQUEZ
votre événement dans
Dentoscope c'est facile
agenda@dentoscope.fr

Du psychique au physique, la prise en charge de la douleur et de l'anxiété

15 décembre à Villefranche-sur-Saône

Drs Guichard, Minassian, Zimmer et M^{me} C. Zimmer

Contact : Dr H. Minassian

Tél. : 04 74 04 10 98

@ : hminassian@minassian.fr

Formez votre assistante dentaire en implantologie

Cycle 2

15 décembre à Sallanches - M. Jacquart

Contact : Anthoygr - Tél. : 04 50 58 02 37

Formation avancée NobelProcera Pilier - NobelDesign

15-16 déc. à Bagnolet - M. O. Chaix

Contact : Valérie Dequeant

Tél. : 01 49 20 00 43

@ : valerie.dequeant@nobelbiocare.com

Début en janvier 2017

Ces mécanismes qui parasitent votre pratique au quotidien

Formation Cohésion dentaire

7-8 janvier 2017 à Genève

18-19 mars 2017 à Paris

Contact : contact@cohesiondentaire.fr

3w : cohesiondentaire.fr

Radioprotection des patients

12 janvier au 12 août à Paris. Formation assurée par P. Rocher, docteur en chirurgie dentaire, membre du GPMED auprès de l'Agence de sûreté nucléaire (ASN).

Renseignements : SOP - 6 rue Jean Hugues

75116 Paris

Tél. : 01 42 09 29 13

@ : secretariat@sop.asso.fr

Hypnose et communication

Du 12 au 14 jan. 2017 puis du 30 au 1^{er} avril 2017 à Lyon. Tarif : 2 690 euros

Conférenciers : Dr P. Miras et L. Bertin

Contact : Julien Murigneux, Clinic-All

Tél. : 04 26 18 61 43

@ : contact@clinic-all.fr

3w : clinic-all.fr

Attestation de formation à la chirurgie dentaire laser assistée

12-13 janvier 2017 à Montpellier

Pr G. Caccianiga et Dr G.

Contact : Association d'enseignement

postuniversitaire International

New Technology Institut

@ : adonto-formation-continue@umontpellier.fr

Implantologie au quotidien

Module 4 : fin de la formation

13-14 janvier 2017

Contact : Actis dentaire formation

Tél. : 04 73 17 60 68

3w : actis-dentaire-formation.com

Cursus de chirurgie Sapo Implant

16 janvier au 17 nov. 2017 à Paris

Drs B. Cannas et N. Boutin

Contact : Kathleen Colas

Tél. : 01 49 20 00 49

@ : kathleen.colas@nobelbiocare.com

La révolution restauratrice non invasive en direct TV !

A. Atlan et R. Cheron

Renseignements : SOP

Tél. : 01 42 09 29 13

@ : secretariat@sop.asso.fr

Cours assistant(e)s dentaires

20 janvier à Paris - Dr C. Rivière,

M^{me} G. Le Felt et M. B. Alessandrini

Contact : Justine Langlois

Tél. : 01 49 20 00 42

@ : justine.langlois@nobelbiocare.com

Les 5 blessures qui empêchent de réussir sa vie personnelle et professionnelle

Formation Cohésion dentaire

28-29 janvier 2017 à Paris

18-19 février 2017 à Genève

13 et 14 mai 2017 à Paris

Contact : contact@cohesiondentaire.fr

3w : cohesiondentaire.fr

Début en mars 2017

Cours de communication

15 mars 2017 à Bagnolet - Dr T. Nguyen

Contact : Justine Langlois

Tél. : 01 49 20 00 42

@ : justine.langlois@nobelbiocare.com

Congrès national Camlog

Imaginer aujourd'hui pour innover demain

16-17 mars 2017 à Paris

Contact : Stéphanie Debondue - Henry Schein

Tél. : 01 41 79 74 82

@ : stephanie.debondue@henryschein.fr

89^e réunion scientifique de la Société dento-faciale

23 au 25 mars 2017 à Biarritz

Contact : SFODF

3w : sfodf2017.com

De l'anesthésie à l'hypnose

23 mars 2017 à Paris

S. Cousty, J.-L. Sixou,

V. Descroix et C. Herbeau

Contact : SOP

Tél. : 01 42 09 29 13

Fax. : 01 42 09 29 08

@ : secretariat@sop.asso.fr

Les mille sourires du Maroc

Du 26 au 31 mars 2017 à Marrakech (Maroc)

Contact : Linda Aldeguer

Tél. : 04 13 22 85 36

@ : l.aldeguer@biotech-dental.com

Implants et chirurgie muco-gingivale

Module 1 : implantologie

et secteur antérieur

30-31 mars 2017 à Aix-en-Provence.

TP : Pose d'un implant pour une

incisive centrale et greffe conjonctive.

Formateurs : C. Gaillard, B. Cortasse

Contact : Cyril Gaillard

Tél. : 06 23 03 03 37

@ : adm@gad-center.com

3w : gad-center.com

DENTOSCOPE
lu dans tous les
cabinets dentaires

Début en mai 2017

XVIII^e congrès ODENTH

31 mai et 1^{er} juin 2017 à Montréal

« Dentisterie biocompatible ».

Conférenciers internationaux

(traduction simultanée).

Renseignements et inscriptions : odenth.com

Début en juin 2017

Module 5 : La parodontologie appliquée aux implants - IFPIO

9 et 10 juin 2017 à Marseille

Dr Mehdi Merabet

Contact : Valérie Dequeant

Tél. : 01 49 20 00 43

@ : valerie.dequeant@nobelbiocare.com



BIOTECH DENTAL CONDOR



« BIEN PLUS QU'UN SCANNER INTRA-ORAL »

DIAGNOSTIC

Meilleure communication patient
/ praticien, Conseil et prévention

PRISE D'EMPREINTES NUMERIQUES

Facilite la prise d'empreintes,
Optimisation totale

Rendu 3D couleurs réelles sans poudrage
Ergonomique, Simple d'utilisation, Système ouvert.

 **RETROUVEZ
NOUS**



STAND - 3M22



BIOTECH DENTAL

Fabricant : CONDOR - Distributeur : Biotech Dental.
Dispositif médical de classe I destiné à la dentisterie numérique.

Non remboursés par la sécurité sociale. Lire attentivement les instructions figurant sur la notice. Visuels non contractuels.

Une procédure de collage simplifiée

Pour chaque restauration, matériau ou indication, la même procédure uniforme est à appliquer.

Ce système convient pour tous les collages, quels que soient l'indication ou le matériau à coller dans le cadre de restaurations définitives. La procédure reconnaissable et intuitive de **Panavia V5** surprend par sa simplicité. Le *primer* spécial **Panavia V5 Tooth Primer** est indiqué pour prétraiter le tissu dentaire. Le **Clearfil Ceramic Primer Plus** permet d'apprêter la restauration. **Panavia V5**, disponible en cinq teintes esthétiques, possède une très grande force d'adhésion, grâce au monomère MDP unique. Il permet d'effectuer le travail de collage de manière plus sereine. Grâce aux opérations standards, il offre à chaque fois un résultat intuitif.

UNE PROCÉDURE UNIFORME

Pour chaque restauration, matériau ou indication, il faut suivre la même procédure uniforme.

Fig.1 : Appliquer Clearfil Ceramic Primer Plus sur la restauration.

Fig.2 : Appliquer Panavia V5 Tooth Primer sur le tissu dentaire.

Fig.3 : Appliquer Panavia V5 sur la restauration et placer.



FORCE D'ADHÉSION

Une étude de la faculté de chirurgie dentaire de Paris-Descartes a comparé la force d'adhésion de différents systèmes de collage. Le graphique ci-contre ; (Fig.4) met en évidence les résultats du **Panavia V5** supérieurs aux autres produits.

Le **Clearfil Ceramic Primer Plus** inclus dans le kit standard et le kit complet du produit peut être également utilisé pour des réparations intraorales. Cet agent de

prétraitement est directement utilisable pour toutes les réparations. Une seule procédure est nécessaire, ce qui permet un gain de temps. Il est indiqué pour tous les matériaux : céramique, métal, zircone, céramique hybride et composite.

Procédure pour des réparations intraorales de restaurations fracturées
1 : Appliquer le primer ; (Fig.5).

2 : Sécher immédiatement au jet d'air ; (Fig.6).

3 : Continuer votre procédure de réparation.

S'il n'y a pas de tissu dentaire, un collage séparé n'est pas nécessaire.

Le mode d'emploi donne de brèves instructions pour appliquer le prétraitement adéquat et indique l'intensité lumineuse nécessaire. ⇨

Une seule procédure est nécessaire, ce qui permet un gain de temps.



Kuraray

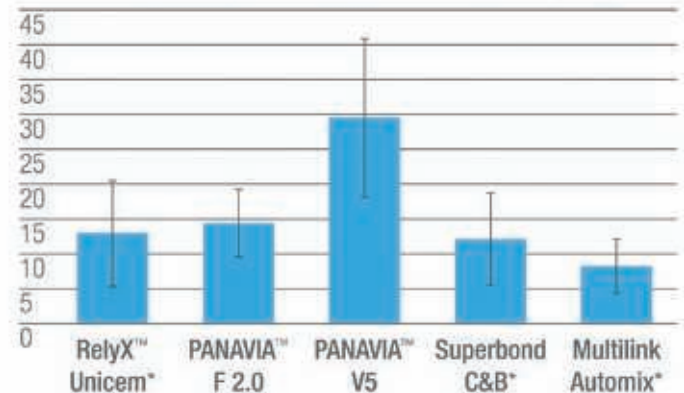
Tél. : 01 56 45 12 51

@ dental-fr@kuraray.com

3w : kuraray-dental.eu/fr

Plus d'informations à l'ADF sur le stand : 1M10.

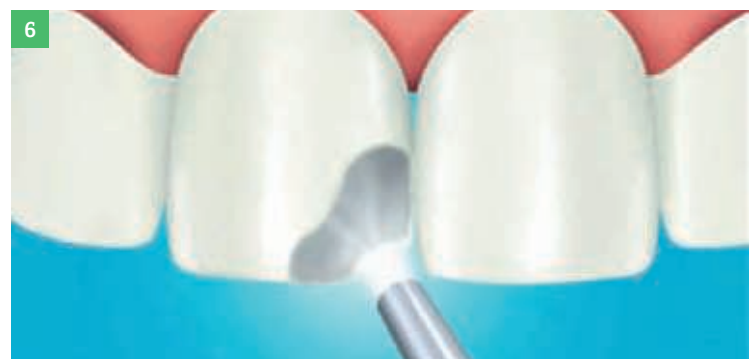
4 Force d'adhésion de la zircone sur la dentine (MPa)



*n'est pas une marque commerciale de Kuraray Co., Ltd.

Panavia V5: In vitro evaluation project of adhesion to zirconia

E. Dursun, H. Fron Chabouis, S. Le Goff, JP Attal, URB2I-EA4462, Université Paris Descartes, Paris (2015)



Traiter l'usure dentaire grâce à une intervention minimale

Les protocoles de restauration de l'usure dentaire visent à rétablir la santé, la fonction et l'esthétique. L'approfondissement de nos connaissances en dentisterie adhésive nous permet aujourd'hui de traiter ces cas dans le respect des principes d'intervention *a minima*.

Si l'on tient compte de la population vieillissante qui conserve ses dents jusqu'à un âge avancé et des changements plus récents dans le mode de vie et les habitudes, un patient présentant une usure dentaire (*pathologique*) « excessive pour son âge » n'est en aucun cas un fait rare. Bien que de nombreux patients puissent être traités « passivement » avec succès par la mise en œuvre d'un programme efficace de soins préventifs et de suivi proactif, une proportion requiert toutefois une restauration « active ». Ce second groupe de patients peut être confronté à des soucis d'ordre esthétique, des troubles fonctionnels ou des symptômes résultant de l'usure dentaire.

Les protocoles de restauration de l'usure dentaire doivent viser à rétablir la santé, la fonction et l'esthétique tout en tenant compte d'un plan en cas d'imprévu. De manière générale, ces cas ont toujours été traités à l'aide de couronnes scellées par des moyens classiques ou par des incrustations sur la face occlusale (*onlays*). Toutefois, ces restaurations sont irréversibles et invasives sur le plan biologique et comportent des risques de lésion du tissu pulpaire. À cela s'ajoutent la question des frais de laboratoire et le besoin d'envisager des restaurations provisoires.

LE RESPECT DES PRINCIPES D'INTERVENTION MINIMALE

L'approfondissement de nos connaissances en dentisterie adhésive au cours

des dernières années nous permet maintenant de traiter ces cas non seulement de façon à atteindre les objectifs restaurateurs évoqués, mais aussi dans le respect des principes d'intervention minimale. Il est ainsi possible de conserver les éléments naturels et de revenir sur le traitement dans le cas où les changements proposés dépasseraient les limites d'acceptabilité ou d'adaptabilité des patients.

La réussite du traitement de l'usure dentaire au moyen de techniques d'intervention minimale requiert cependant une analyse et une parfaite connaissance des concepts fondamentaux de l'occlusion, de l'esthétique, de la dentisterie adhésive et de la science des matériaux dentaires. L'étude de cas présentée ci-dessous illustre un exemple d'usure dentaire pathologique traitée par une intervention minimale. Une approche factuelle a mené au choix d'une palette de matériaux permettant de répondre aux attentes esthétiques et fonctionnelles du patient.

CAS D'UNE USURE DENTAIRE PATHOLOGIQUE

Un patient âgé de 37 ans s'est présenté au cabinet dentaire en raison d'une usure dentaire pathologique modérée à sévère

Les protocoles de restauration de l'usure dentaire doivent viser à rétablir la santé, la fonction et l'esthétique.



l'auteur

Shamir MEHTA

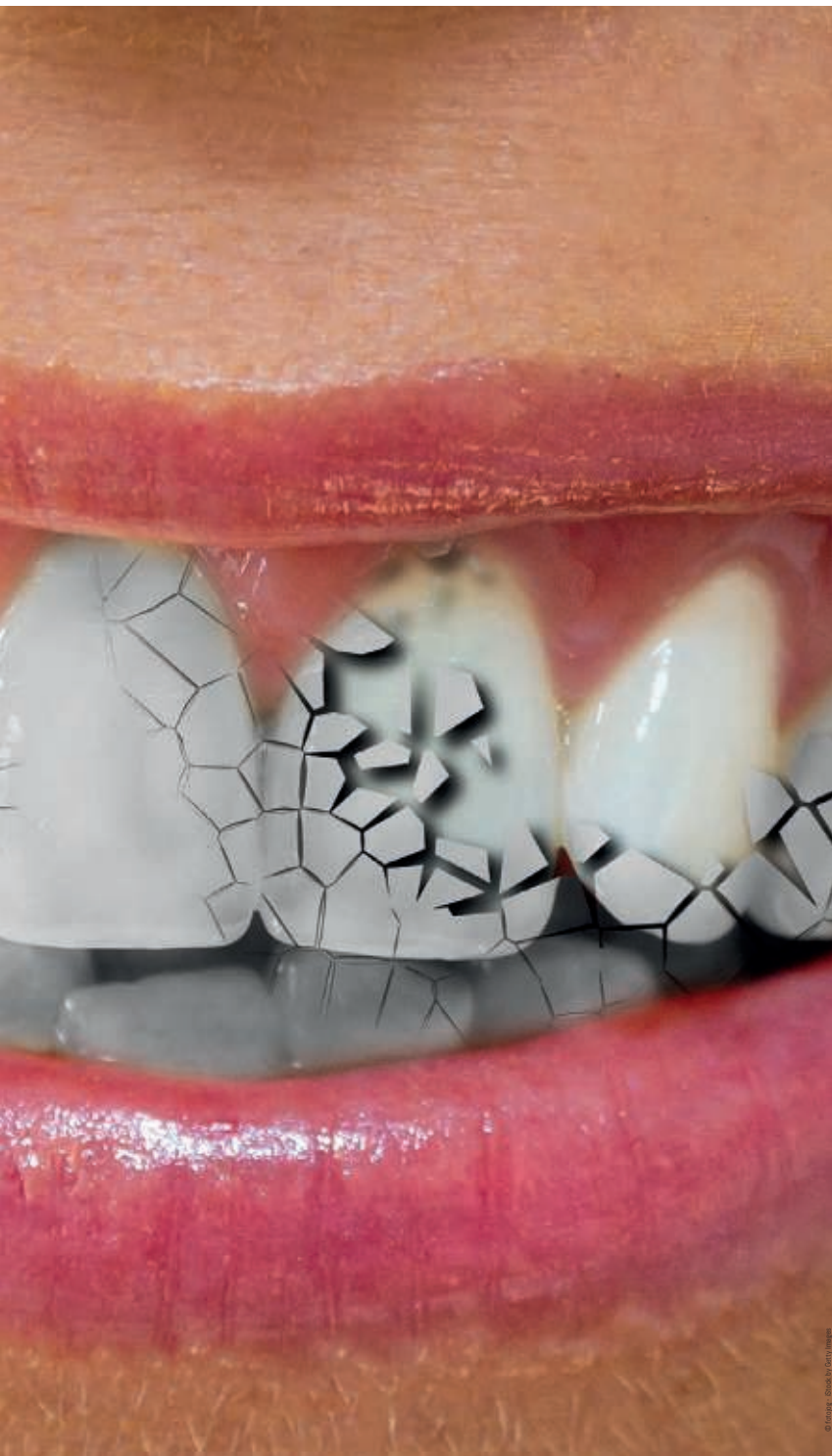
- Docteur en chirurgie dentaire (BDS), King's College de Londres (1996)
- Enseignant et directeur adjoint du programme de master en dentisterie esthétique de la faculté de dentisterie conservatrice et minimalement invasive du King's College
- Exercice à Londres

ayant à l'origine des habitudes parafunctionnelles de bruxisme associées à une érosion d'origine extrinsèque ; (Fig.1 à 5). Un examen occlusal a révélé un espace libre d'inocclusion (ELI) de 6 mm (catégorie 1 selon Turner).

UNE TECHNIQUE « ADDITIVE »

Les objectifs du traitement visaient à réaliser une restauration réorganisée des dents usées par une augmentation de la

dimension verticale d'occlusion de 3 mm au moyen d'une technique « additive », ce qui permettait d'obtenir l'espace libre interocclusal nécessaire à la restauration morphologique et fonctionnelle par les matériaux choisis tout en conservant un ELI physiologique. Le matériau utilisé pour élaborer le *mock-up* initial « d'essai à sec » en bouche ; (Fig.6) était le composite translucide *Gradia Direct Anterior NT* - teinte translucide naturelle



INFINEO

Outil d'aménagement de cabinet en 3D par CONCEPT-DENTAIRE



Rendez-vous ADF 2016 - Stand 2L34

Adressez nous votre projets, nous créons pour vous une simulation 3D de votre nouvel espace de travail ... gratuitement

Conditions de l'offre sur www.fimetfrance.fr

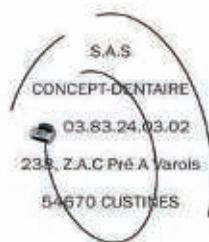
NEO



INFINEO

Imaginez à l'infini, et profitez de notre savoir faire en design et aménagement de cabinet couplé a la qualité ergonomique des équipements FIMET.

Rendez-vous sur www.fimetfrance.fr



VERITABLE ERGONOMIE SCANDINAVE

FIMET

► clinique : Dr Shamir MEHTA

RESTAURATION

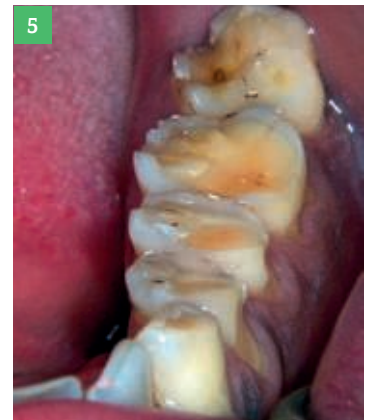


Fig.1 : Vue frontale avant traitement.

Fig.2 : Vue occlusale du maxillaire avant traitement, montrant l'usure touchant les incisives et les cuspidés vestibulaires des dents postérieures.

Fig.3 : Vue de l'arcade mandibulaire avant traitement, montrant l'usure pathologique modérée à sévère.

Fig.4 : Côté droit inférieur ; usure occlusale et cervicale.

Fig.5 : Côté gauche inférieur ; usure occlusale et cervicale sévère pour cet âge.

Fig.6 : *Mock-up* intraoral réalisé en résine translucide (*Gradia Direct NT*) pour définir les proportions, les dimensions et les relations dento-faciales adéquates.

(GC Corporation, Tokyo, Japon). Ce *mock-up* était destiné à déterminer la morphologie et les proportions finales des dents par rapport aux paramètres esthétiques dento-faciaux établis. Des photographies et des empreintes ont été prises.

L'utilisation d'un matériau translucide permet non seulement au patient de voir la quantité de matériau nécessaire à la restauration de l'usure dentaire, mais aussi de disposer d'un guide très utile pour les modifications esthétiques souhaitées au moment de la fabrication du *wax-up* diagnostique. Un schéma occlusal a été choisi de façon à obtenir des contacts équilibrés entre chacun des couples de dents antagonistes postérieures en occlusion centrée, une fonction canine lors des mouvements mandibulaires de propulsion et de diduction, et une fonction de groupe antérieure lors des mouvements de propulsion (*protection mutuelle*). Les paramètres esthétiques et occlusaux ont été utilisés lors du montage du *wax-up* ; (Fig.7a à 7e).

Le *wax-up* diagnostique a ensuite été reproduit en plâtre, et une clé en silicone a été fabriquée en conséquence. Un *mock-up* intra-oral a été réalisé



Un *mock-up* intra-oral a été réalisé pour confirmer l'approbation du patient.

pour confirmer l'approbation du patient sur le plan de l'aspect esthétique.

Les dents du patient ont été légèrement lubrifiées à l'aide de vaseline et une résine bis-acrylique a été placée dans la clé (*Protemp 4, 3M ESPE, St-Paul, MN, États-Unis*) qui a été soigneusement positionnée dans la bouche du patient.

CLÉ EN SILICONE TRANSPARENT PERMETTANT LA PHOTOPOLYMERISATION

Le patient ayant donné son accord, le *wax-up* a été utilisé pour fabriquer une clé en silicone transparente permettant la photopolymérisation au travers du matériau ; (Fig.8). Le silicone utilisé était *Memosil 2 (Heraeus Kulzer GmbH, Hanau, Allemagne)* et le but de la clé était de

Jamais l'utilisation d'un laser
n'a été aussi simple !

le laser qui vous donne le sourire



Laser diode

ICONE II

Super boosté - 16 watts - 25 000 Hz
Contrôle des effets thermiques
Aides opératoires
Grand choix de Formations
Prise en main au cabinet
Programmations par équipe universitaire



Laser Erbium YAG

PLUSER II

12 watts - 100 Hz - Spray réglable
Contrôle des effets thermiques
Aides opératoires
Grand choix de Formations
Prise en main au cabinet
Programmations par équipe universitaire



► clinique : Dr Shamir MEHTA

RESTAURATION



La clé en silicone a été positionnée contre les dents inférieures.

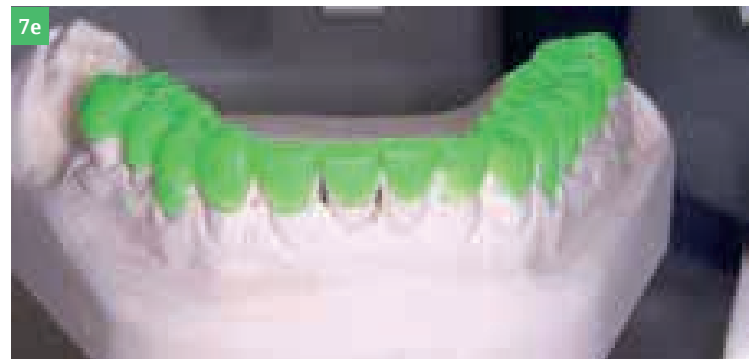
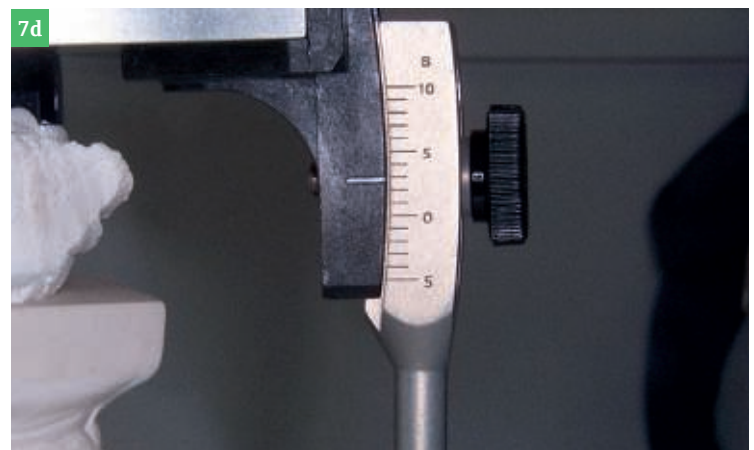


Fig.7a : Wax-up. Le patient présente un espace libre d'inocclusion de 6 mm ; la dimension verticale d'occlusion a été augmentée de 3 mm afin d'obtenir le résultat occlusal et esthétique souhaité ainsi que l'espace requis pour la mise en place des matériaux de restauration ; schéma occlusal de la protection mutuelle.

Fig.7b : Vue vestibulaire.

Fig.7c : Vue occlusale.

Fig.7d : Dimension verticale d'occlusion augmentée de 3 mm.

Fig.7e : Vue frontale.

Fig.8 : Clé en silicone transparente *in situ* fabriquée d'après le wax-up.

pouvoir appliquer la résine par couches successives de façon à obtenir une réplique du schéma occlusal prédéfini ainsi que le résultat esthétique souhaité.

Le traitement a débuté par la restauration des dents antérieures, à une dimension verticale d'occlusion accrue, et par la création simultanée du schéma occlusal antérieur. Les dents antérieures inférieures ont d'abord été traitées.

Un écarteur de lèvres *OptraGate* (*Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein*) en matériau souple a été utilisé pour isoler le champ opératoire puis les dents ont été nettoyées avec une pâte de pierre ponce et de l'eau. Un excès de matériau dans les espaces interproximaux a été évité par l'isolement des surfaces adjacentes à l'aide d'une bande-matrice générique en acétate de cellulose. Les dents ont été mordancées à l'acide orthophosphorique pendant 30 secondes puis rincées et séchées.

L'adhésif *OptiBond Solo Plus* (*Kerr Dental Scafati, SA, Italie*) a été appliqué au moyen d'une micro-brosse, légèrement séché à l'air afin d'évaporer le solvant et photopolymérisé pendant 30 secondes.

COMPOSITE DE RESTAURATION PHOTOPOLYMERISABLE

La clé en silicone a été positionnée contre les dents inférieures, et une quantité



ZENIUM, L'EXCELLENCE DE LA LUMIÈRE

NOUVEAU

ORA

Éblouit sans vous éblouir



- > Surface de diffusion exceptionnelle.
- > Éclairage Led direct et indirect.
- > Flux lumineux supérieur à 2000 lux.
- > Combinaison cellule photo-électrique et commande à distance (Power contrôle).
- > Lumière du jour conforme à l'illuminant D65 de la commission internationale de l'éclairage (CIE).
- > UGR conforme à la norme EN 12464-1.
- > Sans risque photobiologique conformément à la norme EN 62471 de la CIE
- > Dimensions : 1280 x 707 x 50 mm.

Visible au salon ADF 2016 sur le stand N° 2M41.
Pour plus d'informations : contact@zenium.fr



D65 Lumière du jour conforme à l'illuminant D65 de la Commission Internationale de l'Éclairage (CIE).

UGR Confort visuel et anti-éblouissement conforme à la norme EN 12464-1.

SÉCURITÉ PHOTOBIOLOGIQUE Sans bleu nocif pour les yeux conformément à la norme EN 62471 de la commission Internationale de l'Éclairage (CIE).

zenium



Zenium, fabricant des gammes : Axéon®, Avisio®, Chrom®, Slim®, Zyo®
photos non contractuels



adéquate, préchauffée, de **G-ænial Anterior AE** (teinte émail pour adultes), un composite de restauration photopolymérisable radio-opaque (**GC Corporation, Tokyo, Japon**), a été appliquée *in situ* contre la clé en silicone. Le composite a été ajusté au moyen de plusieurs instruments de marque et d'un pinceau (**Brush Flat n°1, GC Corporation, Tokyo, Japon**) conçus pour l'application des résines composites, tout en prenant soin d'éviter les régions interproximales.

Après une photopolymérisation de 30 secondes, la clé a été retirée et la « préforme palatine » terminée par le façonnage des piliers interproximaux.

Cette étape a été réalisée au moyen de la résine composite de teinte susmentionnée, placée contre une matrice en acétate de cellulose. **G-ænial Universal Flo** (**GC Corporation, Tokyo, Japon**) a été utilisé pour effectuer des retouches mineures. **G-ænial Anterior A3** (teinte dentine) a été placé dans la préforme d'émail puis modelée. Pour terminer, **G-ænial AE** a été ajouté et photopolymérisé pendant 30 secondes pour restaurer la face vestibulaire. La finition de la restauration a commencé par un meulage rudimentaire au moyen d'une fraise-aiguille diamantée, suivi d'une série de fraises en carbure de tungstène pour finition de composites (**Komet Dental, Brasseler GmbH, Lemgo, Allemagne**) et de meulettes **Dura-Green Stones** et **Dura-White Stones** (**Shofu Dental Corporation, CA, États-Unis**). Le polissage interproximal a été réalisé au moyen de bandes-matrices **Epitex** (**GC Corporation, Japon**). Le polissage a été effectué au moyen d'une série de pointes en silicone imprégnée de

Fig.9 : Dents antérieures inférieures restaurées par **G-ænial Anterior A3/AE** appliqué par couches contre une clé en silicone transparente.

Fig.10 : Dents antérieures inférieures après traitement, polies et retouchées.

Fig.11 : Vue vestibulaire des dents supérieures après traitement, restaurées par **G-ænial Anterior** et **G-ænial Universal Flo**.

Fig.12 : Côté droit : résine appliquée sans aucune préparation des dents pour obtenir le résultat esthétique et fonctionnel souhaité. L'utilisation de **G-ænial Universal Flo** permet d'apporter de subtiles retouches.

Fig.13 : Vue vestibulaire : les pointes des cuspidés vestibulaires des dents postérieures ont également été reconstituées par une technique additive à l'aide d'une clé en silicone et de **G-ænial Anterior**.

Fig.14 : Guidage antérieur restauré. Dimension verticale d'occlusion accrue. Espace créé pour la restauration des dents postérieures au moyen d'une combinaison de facettes occlusales en céramique et en or de type 3 collées.

micro-particules de diamant (**OpraPol, polissoir pour composite, Ivoclar Vivadent**) et d'un système de polissage constitué de fibres imprégnées de carbure de silicium, **Astrobrush** (**Ivoclar Vivadent**) qui permet d'obtenir un brillant exceptionnel. Le résultat immédiat du traitement est présenté à la figure 9.





SANS STRESS
NI RETOUCHE
NI RETARD
INTERLAB

Référencé
ANSM

Inlay-core + CCM

I-C = 5€*



50%*

PREMIER
MOIS

Implants **MADE IN FRANCE**
Implants MSI

Compatible Alpha bio et ZIMMER etc..



Tout implant
39€



Distribution:

109 rue Lemerrier, 75017 Paris
www.interlabfrance.com

Squeletté transparent



Thermoplastique
Biocompatible et anallergique
Adjonction et rebasage possibles

* voir conditions dans notre catalogue

REVÊTEMENT DE PROTECTION NANO-CHARGÉ PHOTOPOLYMÉRISABLE

Des retouches mineures ont ensuite été effectuées à l'aide de *G-aenial Universal Flo* et les restaurations ont été recouvertes d'une fine couche d'*Optiglaze* (*GC Corporation*), un revêtement de protection nano-chargé photopolymérisable. Cette couche superficielle a été photopolymérisée pendant 30 secondes. Les restaurations définitives sont présentées à la figure 10. Au cours de la visite suivante, les dents antérieures supérieures ont été restaurées selon la même technique ; (Fig.11 et 12). Les cuspidés vestibulaires usées des molaires et prémolaires maxillaires ont été restaurées de manière analogue ; (Fig.13). Après la restauration de l'usure des dents antérieures, le gain d'espace libre d'inocclusion dans les segments postérieurs ; (Fig.14) était suffisant pour le collage d'onlays (*facettes occlusales*) indirects afin de remplacer le tissu occlusal perdu par une technique soustractive minimale. Les lésions cervicales ont d'abord été « comblées » au moyen d'une résine composite pour technique directe (*G-aenial Anterior A3*) afin de réduire le besoin d'étendre davantage les préparations en direction vestibulaire. Les préparations



Les lésions cervicales ont d'abord été « comblées » au moyen d'une résine composite pour technique directe.

Fig.15a et 15b : Vues des préparations (côté droit). Présence d'un anneau d'émail pour un collage plus prévisible.

Fig.16 : Côté droit, facettes occlusales en place.

Fig.17a et 17b : Côté gauche, facettes occlusales en place.

Fig.18a : Arcade mandibulaire restaurée au moyen de techniques additives.

Fig.18b : Vue faciale.

des dents ont été limitées à la création d'une limite marginale appropriée, positionnée apicalement à 1,0 mm de la face occlusale. La configuration et la largeur des limites marginales allaient d'un bord de 1,0 mm pour les restaurations en céramique des prémolaires (*vitrocéramique au disilicate de lithium e.max, Ivoclar Vivadent*), à un bord chanfreiné de 0,3-0,5 mm pour les onlays en or de type 3 collés sur les molaires compromises. Des empreintes ont été prises au moyen de porte-empreintes individuels et du matériau à empreintes



Aquasil Ultra (Dentsply DeTrey GmbH, Konstanz, Allemagne) ; (Fig.15). Le composite **Protemp 4** (3M Espe) a été utilisé pour élaborer des incrustations provisoires en technique directe, à l'aide d'une clé fabriquée d'après le *wax-up*. Le ciment **Poly-F Plus** (Dentsply) a servi à sceller le composite. Des occlusogrammes ont été tracés pour permettre l'utilisation d'un articulateur semi-adaptable. Par la suite, les *onlays* en or et céramique

ont été respectivement collés au moyen de **Variolink** (Ivoclar Vivadent) et de **Panavia 2.0F** (Kuraray, Japon).

Le résultat du traitement ; (Fig.16 à 21) offre au patient un schéma occlusal assurant des points de contacts entre chaque couple des dents antagonistes postérieures en occlusion centrée, une désocclusion par la canine (*fonction canine*) et des contacts équilibrés dans les

Fig.19 : Vue occlusale. Les points de contacts entre les dents antagonistes en occlusion centrée ont été définis.

Fig. 20a et 20b : Position d'intercuspidie.

Fig.21a et 21b : Schéma occlusal avec fonction canine.

dents antérieures au cours des mouvements de propulsion mandibulaire.

Le patient a reçu une gouttière occlusale maxillaire complète en résine acrylique dure destinée à être portée la nuit pour protéger les nouvelles restaurations. ☺



Preuve préliminaire de la fermeture artificielles par les ciments bio

Les matériaux dentaires bioactifs peuvent améliorer la stabilité des marges à l'interface de la dent et de la restauration. Démonstration avec les résultats d'une étude sur leur capacité de scellement.

INTRODUCTION

Un nombre important d'échecs de nos restaurations est dû directement ou indirectement à des manques et insuffisances d'étanchéité des marges pouvant entraîner des infiltrations (1-2). Des recherches cliniques et des études *in vitro* ont mis en évidence le rôle des défauts des marges comme facteur pouvant favoriser le développement de caries secondaires à l'interface dent/restauration (8-9). Des études *in vitro* dans lesquelles des marges artificielles de dents extraites étaient exposées à des bactéries cariogènes ont montré que la fréquence des caries récurrentes augmentait substantiellement lorsque les hiatus dépassaient 50 µm (8-9). Les capacités protectrices limitées des matériaux de restauration actuels soulignent le défi que représente le risque de récurrences

carieuses dans nos traitements. De nouveaux matériaux aux propriétés réactives ou interactives (*avec ou sans libération de fluor*) pourraient limiter les échecs liés aux insuffisances des marges et/ou leur dégradation. Un produit capable de sceller ses interfaces avec de l'apatite formerait une nouvelle classe de matériaux, plus sûre et plus efficace pour protéger la dent contre le risque de reprises carieuses et prévenir l'accès des bactéries aux tubules dentinaires puis à la pulpe. De nouveaux ciments réunissant ces trois caractéristiques sont récemment apparus (1). Ils contiennent un niveau élevé de calcium, sont alcalins et bioactifs, en particulier en formant de l'apatite en présence de phosphates. Les premières indications de ces produits ont été les traitements endodontiques. Leurs plus récents progrès

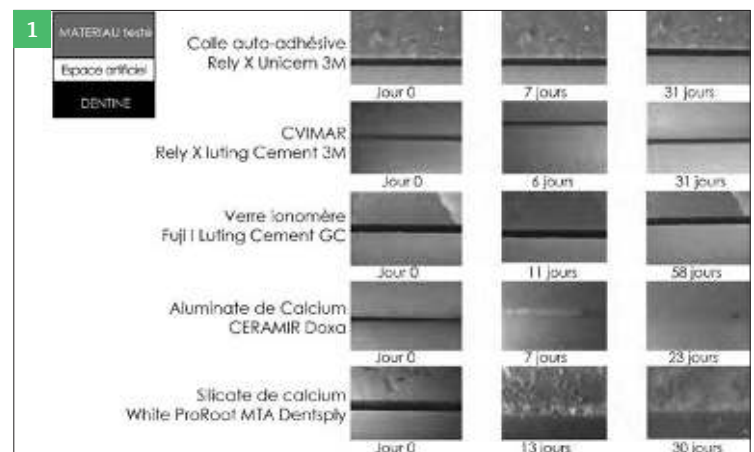


Fig.1 : Photos au microscope de l'évolution du comblement des marges artificielles (50 à 110 µm) par les ciments testés, après immersion dans une solution PBS simulant la salive. Le schéma de gauche illustre l'assemblage ciment/espace artificiel/dentine. La formation d'apatite de surface sur les ciments silicate de calcium et aluminat de calcium est nette. À l'inverse, aucune modification ni dépôt minéral n'ont pu être observés sur le ciment verre ionomère, le CVIMAR ou la colle auto-adhésive.

leur permettent aujourd'hui de répondre aux exigences des matériaux d'assemblage (3). Bien que leurs biocompatibilité et propriétés régénératives soient bien documentées dans la littérature, (4-5) d'autres avantages potentiels sont encore à étudier. La faculté d'un matériau à sceller ou re-sceller de manière prédictive ses

interfaces avec les tissus dentaires constituerait une avancée significative qui permettrait une meilleure protection contre les risques de perte d'étanchéité et d'accès bactérien jusqu'à la pulpe. L'objectif de cette étude était de vérifier la capacité de ce nouveau type de ciment à combler les hiatus comparée aux autres ciments.

à savoir !

OBJECTIF : Déterminer la capacité de scellement des marges des ciments dentaires bioactifs et les comparer aux autres classes de ciments.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Des disques de dents (*dentine/émail*) ont été apposés à un second disque d'un des cinq ciments dentaires (2 bioactifs, 3 traditionnels) et séparés par un film de Mylar de 50 µm, créant un espace régulier entre les disques.

- Les ciments traditionnels étaient un ciment de verre ionomère (*Fuji II Luting Cement, GC*), un CVIMAR (*Rely X Luting Cement, 3M Espe*) et un ciment colle auto-adhésif (*Rely X Unicem Cement, 3M Espe*).

- Les ciments bioactifs étaient un matériau d'assemblage à base d'aluminat de calcium (*Ceramir, Doxa Dental*) et un ciment à base de silicate de calcium (*White ProRoot MTA/Dentsply*). Les assemblages de chaque type de ciment ont été immergés dans une solution physiologique au phosphate simulant la salive jusqu'à une durée de 8 mois. Le comblement des marges artificielles (*incluant les dépôts de cristaux et de minéraux dans ces espaces*) a été examiné.

RÉSULTATS

Aucune fermeture des espaces n'a été observée pour les trois ciments traditionnels (*verre ionomère, CVIMAR et colle auto-adhésive*). La formation d'apatite à la surface des deux ciments bioactifs (*silicate de calcium et aluminat de calcium*) a permis la fermeture des hiatus.

CONCLUSION

Les constatations préliminaires de cette étude suggèrent que la formation d'apatite à la surface des ciments bioactifs permet de sceller ou re-sceller des espaces artificiels dans des conditions d'humidité simulant les conditions physiologiques intraorales.

SIGNIFICATION CLINIQUE

Les résultats de cette étude *in vitro*, bien que préliminaire, démontrent que les matériaux dentaires bioactifs peuvent améliorer la stabilité des marges à l'interface dent/matériau de restauration.

Cette propriété pourrait améliorer la fonction et le pronostic à long terme des restaurations dentaires.

ture de marges actifs

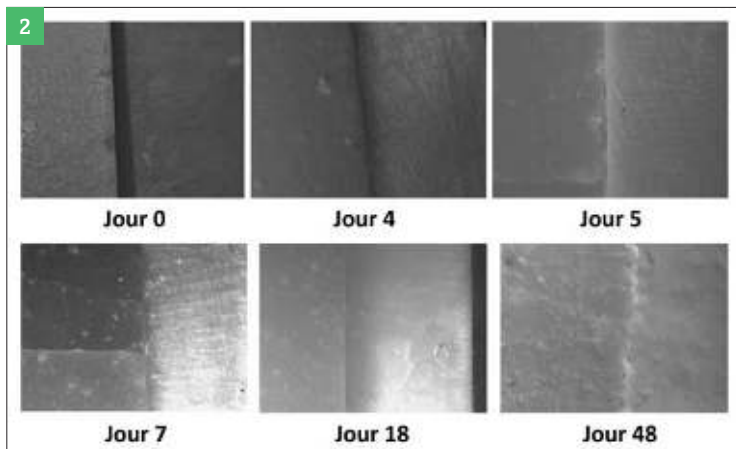


Fig.2 : Illustration du comblement progressif des marges artificielles ($\pm 75 \mu\text{m}$) créées entre l'aluminat de calcium (*Ceramir*) et la dentine.

L'hypothèse nulle était que ce nouveau type de ciment ne pouvait démontrer aucune capacité à fermer les défauts des marges dans les conditions *in vitro* de cette étude et de le comparer aux verres ionomères, verres ionomères modifiés par adjonction de résine (*CVIMAR*) et aux colles auto-adhésives.

MATÉRIAUX ET MÉTHODE

Des dents humaines fraîchement extraites sans carie ni obturation ont été nettoyées. Leur couronne a été sectionnée pour exposer la dentine dont la surface a été polie sous jet d'eau. Les disques obtenus d'émail/dentine d'environ 1,0 mm d'épaisseur ont été apposés de manière adjacente à un disque de l'un des cinq ciments en maintenant un espace contrôlé entre chaque disque. Les ciments utilisés ont été un ciment verre ionomère traditionnel (*Fuji I, GC*), un *CVIMAR* (*Rely X Luting Cement, 3M*), une colle auto-adhésive (*Rely X Unicem Cement, 3M*), un matériau d'assemblage à base d'aluminat de calcium (*Ceramir, Doxa*) et un ciment à base de silicate de calcium (*White ProRoot MTA, Dentsply*). Les ciments ont été préparés selon les recommandations du fabricant et placés dans des moules puis laissés durcir entre une bande de *Mylar*

et une lamelle de verre. Les cinq échantillons de chaque ciment ont incubé 24h dans de l'eau distillée à 37°C puis ont été positionnés face aux disques de dentine. Des bandes de *Mylar* de 50 μm ont été interposées entre les ciments et les dents sans recouvrir toute la surface dentaire de manière à créer un espace artificiel de 50 à 110 μm ; (*Fig.1 schéma de gauche*). Les assemblages ont été rincés et séchés. L'absence de débris et leur stabilité ont été contrôlés au microscope. Les échantillons ont été immergés dans une solution physiologique tamponnée au phosphate (*PBS*) simulant la salive pour y incuber à 37°C pendant un à huit mois. La situation initiale de chaque échantillon a été enregistrée au microscope optique. La solution *PBS* a été renouvelée toute les semaines pendant les deux premiers mois puis tous les 15 jours. Les ensembles dent-ciment et le comblement des marges artificielles ont été examinés au microscope optique à 30 \pm 3 jours et jusqu'à 8 mois \pm 10 jours. Les tests de *Kruskal-Wallis* (*ANOVA*) et *U* de *Mann-Whitney* ont été conduits afin de contrôler les différences significatives entre les résultats des groupes de ciments. Des mesures supplémentaires destinées à confirmer l'évaluation de la fermeture des marges ont été réalisées

Qu'avez vous
en commun
avec **99%**
des dentistes
du monde entier ...



... c'est notre portefeuille exceptionnel de marques primées, que vous utilisez, et à qui vous faites confiance tous les jours.

KaVo Kerr
Group

01 69 67 71 14
marketing.france@kavo.com

► étude clinique : Drs S. R. JEFFERIES, A. E. FULLER et D. W. BOSTON

RESTAURATIONS

avec des photographies numériques et un logiciel de mesure numérique calibrée (*uEyeTools, IDS*).

RÉSULTATS

L'analyse des différents matériaux n'a montré aucune modification des marges artificielles pour le verre ionomère, le CVIMAR et la colle auto-adhésive. À l'inverse, un dépôt de minéraux et la fermeture partielle/totale des marges artificielles ont été observés pour le silicate de calcium et l'aluminate de calcium. La figure 1 (à droite) montre la progression du comblement des ciments testés. On constate les modifications séquentielles de la fermeture de l'espace artificiel du matériau d'assemblage *Ceramir* (aluminate de calcium) d'une taille initiale de $\pm 75 \mu\text{m}$; (Fig.2). L'échantillon d'aluminate de calcium dont l'espace initial était de $250/300 \mu\text{m}$ s'est obturé de manière bien plus lente puisque 11 à 13 semaines ont été nécessaires pour obtenir la fermeture complète de la marge artificielle. Les tests de *Kruskal-Wallis* et U de *Mann-Whitney* ont révélé des différences significatives entre le groupe des ciments bioactifs comparé aux trois autres groupes de ciments lors de l'évaluation à un mois ($p < 0.002$, et $p < 0.008$, respectivement). Tous les échantillons des deux ciments bioactifs ont montré une fermeture complète du hiatus lors de l'évaluation des 8 mois. Les tests ANOVA de *Kruskal-Wallis* et de comparaison par paires U de *Mann-Whitney* ont révélé des différences significatives entre les évaluations des ciments bioactifs et celles des trois autres types de ciments ($< 0,002$ et $p < 0,008$, respectivement). L'hypothèse nulle a donc été rejetée.

DISCUSSION

La littérature a montré que deux classes de ciments actuellement disponibles avaient des propriétés bioactives : le MTA (mineral trioxide aggregate) et le *Ceramir* (aluminate de calcium) (6). Ces deux classes de ciments ont été utilisées dans cette étude préliminaire et ont toutes deux démontré

que leur surface présentait des propriétés bioactives en formant de l'apatite de surface en présence de solution contenant des phosphates (7). Les matériaux de contrôle de cette étude étaient un ciment verre ionomère traditionnel, un CVIMAR et une colle auto-adhésive. Ces ciments ont été choisis car ils sont des matériaux dentaires bien connus, présentant des propriétés et/ou composés hydrophiles et permettant une comparaison raisonnable avec les deux ciments bioactifs testés.

Des différences de rapidité d'occlusion des marges entre les ciments peuvent être dues à la taille initiale du défaut artificiel. Ainsi l'échantillon d'aluminate de calcium dont le hiatus mesurait $300 \mu\text{m}$ s'est comblé initialement moins rapidement que ceux d'une taille de 50 à $100 \mu\text{m}$. Cette constatation nécessite d'autres investigations car la rapidité de comblement des marges peut être un facteur influençant la formation de caries sous les marges des matériaux de restauration. Jusqu'à ce jour, la littérature dentaire n'avait pas défini clairement le phénomène de bioactivité. La faculté d'un matériau de restauration à sceller ou re-sceller des marges ou des défauts, lorsqu'il est mis au contact de liquides physiologiques tel que décrit dans cette étude, pourrait constituer une définition clinique de la bioactivité. Ces matériaux bioactifs constitueraient une nouvelle classe de produits pouvant apporter une plus grande sécurité et une meilleure protection contre les caries secondaires et le risque d'infiltrations bactériennes dans les tubules ou la pulpe.

CONCLUSION

Les résultats de cette étude préliminaire mettent en évidence la capacité de ciments dentaires bioactifs à sceller ou re-sceller des hiatus artificiels dans des conditions physiologiques recréées. D'autres études sont nécessaires pour corroborer les conclusions de cette découverte qui peut apporter une plus grande sécurité et une protection supplémentaire pour le succès et la pérennité de nos restaurations. ☺



Fig.3 : Le nouveau matériau d'assemblage en aluminate de calcium. Fig.4 : Assemblage d'un *bridge* céramo-céramique zircone. Après traitement de surface de l'intrados des deux piliers (sablage $27 \mu\text{m}$ à 1 bar de pression max.), mise en place après mélange de l'aluminate de calcium *Ceramir*.



Fig.5 : Mise en place et élimination facile des excès.

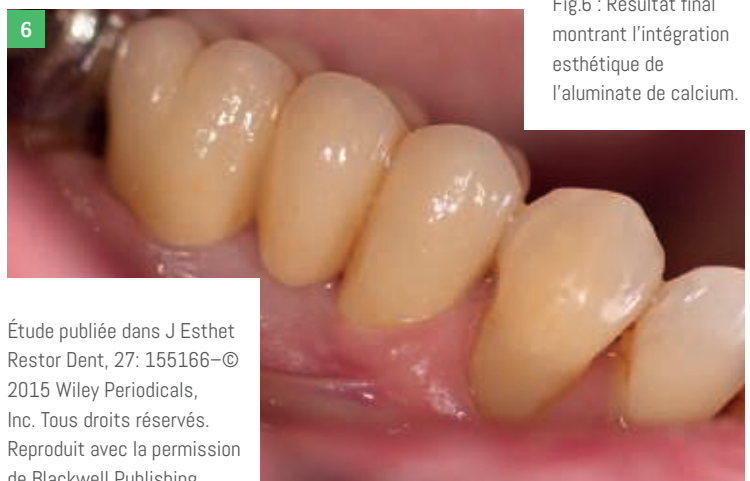


Fig.6 : Résultat final montrant l'intégration esthétique de l'aluminate de calcium.

Étude publiée dans *J Esthet Restor Dent*, 27: 155166-© 2015 Wiley Periodicals, Inc. Tous droits réservés. Reproduit avec la permission de Blackwell Publishing.

la biblio'

- (1) HILTON TJ. : *Can modern restorative procedures and materials reliably seal cavities ? In vitro investigations. Part 1.* Am J Dent 2002;15(3):198-210
- (2) DENNISON JB., SARRETT DC. : *Prediction and diagnosis of clinical outcomes affecting restoration margins.* J Oral Rehabil 2012;39(4):301-18
- (3) JEFFERIES SR., LOOF J., PAMEIJER CH. ET AL. : *Physical properties and comparative strength of a bioactive luting cement.* Compend Contin Educ Dent 2013;34 (Special Issue 8):8-14 - (4) JEFFERIES SR. : *Bioactive and biomimetic restorative materials: a comprehensive review. Part 1.* J Esthet Restor Dent 2014;26(1):14-26 - (5) DARVELL BW., WU RC. : *MTA - an hydraulic silicate cement:review update and setting reaction.* Dent Mater 2011;27(5):407-22 - (6) LOOF J., SVAHN F., JARMAR T. ET AL. : *A comparative study of the bioactivity of three materials for dental applications.* Dent Mater 2008;24(5):653-9 - (7) KOKUBO T., KUSHITANI H., SAKKA S., ET AL. : *Solutions able to reproduce in vivo surface-structure changes in bioactive glass-ceramic A-W.* J Biomed Mater Res 1990;24:721-34 - (8) TOTIAM P., GONZALEZ-CABEZAS C., FONTANA MR., ZERO DT. : *A new in vitro model to study the relationship of gap size and secondary caries.* Caries Res 2007;41(6):467-73 - (9) DIERCKE K., LUSSI A., KERSTEN T., SEEMANN R. : *Isolated development of inner (wall) caries like lesions in a bacterial-based in vitro model.* Clin Oral Investig 2009;13(4):439-44.



VOICI XO FLEX

En phase avec le légendaire concept de l'unit Flex, nous vous présentons XO FLEX, un unit basé sur plus de 65 ans d'expérience, de développement produit continu et de finesse infinie du détail.

Venez voir le XO FLEX à l'ADF (stand numéro 2M02) et découvrez tous les avantages de ce nouvel unit sur notre site: xo-care.com.

EXTRAORDINARY DENTISTRY



► La gamme produit d'Elmex

ELMEX SENSITIVE PROFESSIONAL

Une gamme pour traiter l'hyperesthésie dentinaire

Elmex Sensitive Professional offre un ensemble de solutions contre l'hyper sensibilité dentinaire. Cette gamme repose sur la technologie brevetée Pro-Argin qui induit la formation de nouveau tissu minéralisé.

GESTION DE L'HYPERESTHÉSIE DENTINAIRE

Pr Olivier Huck

PU-PH service de parodontologie (faculté de chirurgie dentaire, Strasbourg)

57 % des adultes sont confrontés à l'hyper sensibilité dentinaire. Cette douleur intense due à une stimulation physique, thermique ou chimique de la dentine exposée peut avoir des conséquences sur la qualité de vie des patients (Boiko et al., J Clin Periodontol, 2010). Certains, afin de ne pas ressentir la douleur, bannissent des aliments ou préfèrent éviter de brosser ces zones, favorisant ainsi l'accumulation des biofilms bactériens. De ce fait, la gestion de l'hyper sensibilité est un défi pour le praticien.

La technologie **Pro-Argin** contenue dans **Elmex Sensitive Professional** utilise l'action combinée de l'arginine et du carbonate de calcium afin d'obtenir l'obturation des canalicules dentinaires. En plus d'une obturation mécanique et rapide des tubules dentinaires, la technologie **Pro Argin** a également comme objectif d'induire la formation de nouveau tissu minéralisé, d'où une action prolongée dans le temps (Cummins, Am J Dent, 2010).

L'efficacité de cette combinaison a été évaluée dans plus de 60 études internationales qui mettent en avant une efficacité supérieure par rapport aux produits topiques comme des dentifrices à base de fluorures classiques ou de potassium (West et al., J Clin Periodontol,

2015). L'utilisation de **Pro-Argin** en application topique unique sous forme de pâte désensibilisante utilisée au cabinet dentaire permet d'obtenir une diminution significative des sensations douloureuses sur une période allant de 30 jours (Samuel et al., Aust Dent J, 2015) à 6 semaines (Pepelassi et al., J Clin Periodontol, 2015). Le nombre et la qualité des études disponibles permettent de recommander son utilisation dans la gestion des douleurs liées à l'hyper sensibilité dentinaire (West et al., J Clin Periodontol, 2015).

Utilisé en massage avec le doigt pendant 60 secondes, le dentifrice **Elmex Sensitive Professional** procure au patient un soulagement immédiat de la douleur. Utilisé quotidiennement, il permet l'obturation des canalicules dentinaires à long terme.

L'utilisation conjuguée du bain de bouche

Elmex Sensitive Professional améliore les résultats du dentifrice et permet de venir à bout des hyper sensibilités sévères. L'utilisation de la technologie **Pro-Argin** au cabinet dentaire peut également permettre au praticien d'effectuer, chez des patients sensibles, après application de la pâte sur les collets, des soins conservateurs ou un détartrage, sans avoir recours à l'anesthésie. ☺

La gestion de l'hyper sensibilité est un défi pour le praticien.

LA GAMME ELMEX SENSITIVE PROFESSIONAL

Dentifrice Elmex Sensitive Professional

Particulièrement adapté à l'hyper sensibilité dentinaire fréquente ou sévère, **Elmex Sensitive Professional** soulage immédiatement et durablement les patients. L'application directe de la pâte désensibilisante par les professionnels ou du dentifrice par les utilisateurs permet une action instantanée.

Elle facilite l'intervention du chirurgien-dentiste ou un acte bénin mais pouvant être douloureux pour les patients concernés : le brossage des dents. Au long cours, en brossage biquotidien, ce dentifrice soulage durablement des douleurs vives qui peuvent devenir véritablement invalidantes.



Elmex Sensitive Professional Répare & Prévient

Ce dentifrice a été spécialement formulé pour prendre en charge l'hyper sensibilité dentinaire due aux problèmes de gencives. Associé à la technologie unique **Pro-Argin** qui assure un soulagement immédiat et durable, sa formule contient un ingrédient à base de zinc pour aider à prévenir la récession gingivale, une des causes principales de l'hyper sensibilité.



Stylo anti-sensibilité

Solution innovante pour soulager immédiatement et durablement la douleur, ce stylo anti-sensibilité combat l'hypersensibilité dentinaire en un geste simple, précis et efficace.

Formulé avec la technologie brevetée **Pro-Argin**, il combat l'hypersensibilité dentinaire directement à sa source. Cette technologie obture les canaux conduisant aux nerfs dentaires et forme une barrière protectrice instantanée et de longue durée contre la sensibilité.

On applique le gel contenu dans le stylo anti-sensibilité directement sur les dents après chaque brossage (*l'utilisation du stylo anti-sensibilité ne dispense pas d'un brossage régulier*). Grâce à son applicateur, il est facile de cibler très précisément les surfaces dentaires sources d'hypersensibilité.

**Traiter
l'hyperesthésie
dentinaire au
fauteuil.**

Brosse à dents

Cette brosse à dents extra souple procure un nettoyage optimal dans les espaces interdentaires grâce aux brins en X, coniques non traumatisants pour les dents sensibles. Extra souple : 18/100° à la base et 2/100° aux extrémités, elle est dotée d'une tête courte et d'un manche ergonomique.

Bain de bouche

En complément du dentifrice, le laboratoire **Colgate** a développé une solution dentaire à base de **Pro-Argin** qui dépose une couche protectrice sur la dent, pour un soulagement efficace et durable de l'hypersensibilité. Les études scientifiques montrent, au bout de six semaines de traitement, une baisse significative de 85 % de la sensibilité au jet d'air^(*).

Pâte désensibilisante

La pâte désensibilisante permet de traiter l'hyperesthésie dentinaire au fauteuil. Elle est aussi indiquée avant ou après une intervention au fauteuil telle que le nettoyage professionnel avec ou sans détartrage, et pour le polissage doux.

^(*) A Boneta et al. (2013) J Dent 41, 34-41.



La technologie Pro-Argin

Des résultats parus dans le *Journal of Clinical Periodontology* ont démontré qu'une simple application de la technologie **Pro-Argin** entraîne une

réduction immédiate de 60 % (échelle EVA) de la douleur liée à l'hypersensibilité. Ces résultats montrent aussi que cet effet instantané persiste au moins six

semaines après application. Ces données sont issues d'une étude réalisée chez des patients souffrant de parodontites ayant subi un détartrage et

un surfaçage, avant de se voir appliqué au fauteuil la pâte désensibilisante **Elmex Sensitive Professional** contenant la technologie **Pro-Argin**.

► les petites annonces

ÉCHANGES ENTRE PROFESSIONNELS

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

2016-09-19-346 / 58 - NEVERS

Urgent recherche collaborateur(trice) cause départ associée pour raison familiale. Le cabinet se situe dans le quartier historique de Nevers (*ville près du circuit de Magny-Cours*). Le cabinet a été refait à neuf en 2014. Il est doté de tous les équipements radiologiques, numériques, endodontiques nécessaires pour travailler en méthode d'approche globale (*implantologie et parodontologie pratiquées régulièrement au cabinet*). Une assistante administrative et deux assistantes fauteuil sont avec nous.
Tél. : 03 86 36 03 78
@ : sophie.collomb@orange.fr

2016-10-04-2

83 - CAVALAIRE-SUR-MER

Cavalaire (*Var*), cherche remplaçant(e) congé maternité puis collaboration, omnipratique, au 01/12/2016. Bon potentiel.
Tél. : 04 94 01 91 01
@ : valery.grard@free.fr

2016-09-22-1 / 84 - VEDÈNE

Proximité Avignon recherche collaborateur(trice) en omnipratique poste existant pour intégrer équipe pratiquant l'approche globale avec plateau technique performant. Expérience souhaitée en vue d'association.
Tél. : 06 20 75 44 73
@ : hubert.palma@wanadoo.fr

ASSISTANT DENTAIRE H / F Offre

2016-09-19-360

11 - LÉZIGNAN-CORBIÈRE

Entre Narbonne et Carcassonne, cabinet d'omnipratique dynamique recrute assistant(e) diplômé(e) en CDI ou étudiant(e) en contrat de professionnalisation. Travail à 4 mains avec un seul des 3 praticiens. Sérieux et esprit d'équipe recherchés. Contacter Nathalie.
Tél. : 04 68 27 62 75 / 06 88 58 59 03
@ : david.beille@gmail.com

CABINET Collaboration / vente

2016-09-19-384

12 - ONET-LE-CHÂTEAU
Retraite fin 2017, propose collaboration vente avec ou sans les murs, bâtiment neuf 100 m², parking privé, radio panoramique, 2 salles de soins, assistante. C.A. 700 K€. Photo sur demande.
Tél. : 05 65 42 80 68
@ : jm.sauveplane@orange.fr

Vente

2016-09-26-3

01 - LAGNIEU
Proximité Lyon, vend cabinet dentaire tenu 40 ans cause retraite. Cabinet omnipratique avec ODF, 3 praticiens en SCM. Chirurgie implantaire à développer dans salle dédiée. C.A. moyen de plus de 500 000 € avec 10 semaines de congés. Possibilité d'accompagnement en collaboration.
Tél. : 04 74 34 80 55
@ : patrick.dupuy@netmedicom.com
3w : cabinetdentairelagnieu.com

2016-09-19-15

06 - CAGNES-SUR-MER
Vends cabinet dentaire tenu 40 ans cause retraite. Pano, salle implanto, très bien équipé, matériel impeccable. Présentation clientèle et accompagnement possible.
Tél. : 04 93 20 52 37
@ : lejoncour.g@orange.fr

2016-09-19-34 / 06 - GRASSE

Départ étranger, vente cabinet 92 m² (*murs et patientèle*), centre-ville Grasse. C.A. moyen / 5 ans : 380 000 €. 2 salles de soins. Prix : 250 K€. Possibilité de vente patientèle (25 % du C.A.) + bail.
Tél. : 06 12 61 58 07
@ : kuhing@aol.com



2016-10-03-3 / 06 - NICE

Cabinet dentaire idéalement situé entre Nice et Monaco, en bord de mer. Matériel en excellent état. Bonne patientèle. Possibilité d'un 2^e fauteuil.
Tél. : 07 50 07 03 24
@ : starimmo5@gmail.com

dentoscope

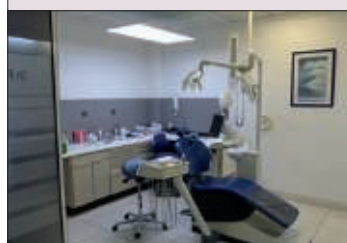
Journal + Internet

la formule gagnante

de toutes vos annonces

2016-09-19-352 / 13 - MARSEILLE

Omnipratique au sein d'une SCM de 2 praticiens. Situation et quartier très agréables, en bord de mer (*Corniche*). Local type commercial en Rdc. Réagencement récent (100 m²). Accessibilité. Fauteuil Sirona, RVG, pano, informatique 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



2016-09-20-2 / 14 - VIRE

Praticien 67 ans en cumul emploi retraite cède cabinet dentaire ergonomique, 115 m², deux fauteuils, Rdc, accès PMR, centre-ville, grand parking, 5 000 dossiers, prix : 15 K€ compensés par prime CPAM de 15 K€ par praticien pour zone très sous-dotée. Les murs sont actuellement à vendre en agence immobilière (*cabinet Folliot - Vire : 02 31 69 14 14*) au prix du marché. Pour plus d'information me contacter par téléphone.
Tél. : 06 77 78 17 47
@ : alain.nanci@orange.fr

2016-09-19-345

50 - VALOGNES
Normandie, vend cabinets et belle maison attenante, entrées indépendantes. Les 2 cabinets sont sur jardin et tout équipés. Pas de personnel, prothésiste à 200 m, gare, lycée, hôpital, mer à 15 min.
Prix : le tout 490 000 €.
Tél. : 06 05 29 81 67 / 06 05 29 87 68
@ : anne.feyeux@gmail.com

2016-09-19-347

54 - NANCY
Cause mutation, vend cabinet exercice omnipratique et implantologique à proximité des transports publics. Situé sur un emplacement idéal du centre-ville (*place*), créé en 1965, le cabinet de 100 m² (*murs + 2 parkings + 3 caves*) comprend 2 fauteuils, 1 tube radio X, 1 capteur RVG, 2 caméras intra-buccales, 2 autoclaves, *Assistina*, informatique en *Windows 10*. Actuellement exercice 3 j./sem.
Tél. : 07 68 05 51 18
@ : marlot_andre@yahoo.fr

2016-09-19-18

62 - LE TOUQUET-PARIS-PLAGE

Pour création, vend cabinet dentaire de 60 m² tout équipé au tarif de l'immobilier. Local disponible et prêt à l'emploi. Matériel offert en très bon état : 2 fauteuils, pano *Planmeca*, rétro-alvéolaire, compresseur, aspiration, meubles, soudeuse. Il suffit d'ajouter un autoclave et un bac à ultrasons ou un thermodésinfecteur et le local est opérationnel. Bien situé en Rdc d'une résidence récente. Place de parking privative + cave. Bon potentiel grâce à une population retraitée sympathique avec pouvoir d'achat. Qualité de vie excellente. Possibilité de location 1 200 €/mois ou vente 250 000 €.
Tél. : 06 03 94 48 27
@ : henri.delcourt@nordnet.fr

2016-09-19-371

62 - LE TOUQUET-PARIS-PLAGE

Vends cabinet dentaire dans SCM 3 praticiens. Omnipratique - esthétique - implantologie. Exercice agréable, cadre de vie exceptionnel.
Tél. : 06 60 87 85 33
@ : cousinfred@yahoo.fr

Des performances supérieures à celles de tous les ciments et colles que vous avez utilisés

et nous pouvons LE PROUVER !

Résultat de 25 ans de recherche et titulaire de plus de 100 brevets, CERAMIR® est le 1^{er} matériau d'assemblage pour prothèses fixées à base de **BIOCERAMIQUE (aluminat de calcium)** :

☑ **Forme de l'hydroxyapatite**

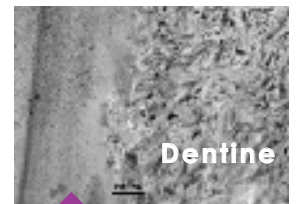
- Etanchéité du joint dento-prothétique.
- Rétention élevée y compris sur la zircone.²

☑ **Biocompatible, Bio-mimétique et Protecteur :**

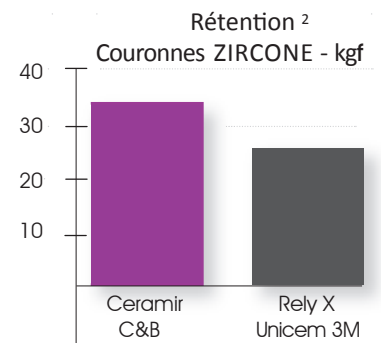
- Les mêmes propriétés mécaniques et thermiques que la dent.
- Sans résine: sans rétraction de prise ni dégradation chimique.
- Biocompatibilité démontrée par une étude in vivo à 5 ans.¹
- **Maintient un pH alcalin: résiste aux attaques acides et bactériennes.**
- **AUCUNE sensibilité dans le suivi de 25.000 patients*.**

☑ **Manipulation facile**

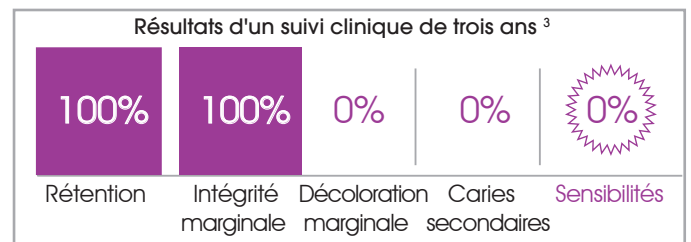
- Aucun pré-traitement y compris sur la zircone.
- Tolère l'humidité. Inutile de garder la préparation au sec.
- Elimination très facile des excès grâce à sa phase caoutchouteuse.



Les cristaux d'hydroxyapatite formés par CERAMIR® ont fusionné avec la dentine



Indications: Celles des colles auto-adhésives



Documentation et bibliographie sur demande au 01.45.34.90.30
ADF - Stand 1M26



(1) Kraft L. J Dent Res 2009; 88(A): 1333. (2) Pameijer CH, J. of Dental Research, 2008; 87(B):3097 (3) Jefferies SR et al. Compend Contin Educ Dent. 2013;34 Spec No 1:2-9. (*) Aucune sensibilité post-opératoire n'a été relevée dans les essais cliniques, évaluations de manipulation et veille après la mise sur le marché sur plus de 25.000 patients. - Dispositif médical de classe IIa selon la Directive 93/42 CEE. uniquement destiné aux chirurgiens dentistes. Lire attentivement le mode d'emploi et les recommandations avant utilisation. Fabricant Doxa - Uppsala, Suède.

► les petites annonces

ÉCHANGES ENTRE PROFESSIONNELS

dentoscope

Journal + Internet

la formule gagnante

de toutes vos annonces

2016-09-19-361 / 66 - PERPIGNAN

Vends pour cause de retraite, centre-ville, superbe cabinet 180 m², vue pano, spacieux et moderne. 2 fauteuils, possibilité 3^e, Radio pano, informatisé, laser, implanto. Peut convenir à un couple de chirurgiens-dentistes. Prix à débattre avec ou sans murs. Possibilité accompagnement la première année.

Tél. : 06 07 01 40 15 / @ : soof66@orange.fr



2016-09-19-6 / 68 - SAINT-LOUIS

Gros cabinet proximité St Louis, SELARL avec personnel performant : 1 assistante et 1 aide. Matériel moderne (2 Sirona C4+, pano., rétro-alvéolaire num., matériel implanto, Mectron) et climatisation. Propriétaire des murs. C.A. moyen 400 000 € sur 3 dernières années. Possibilité d'accomp. pour faciliter la reprise.

Tél. : 03 89 70 72 00 - @ : maetpica@free.fr

2016-09-19-385 / 69 - LYON

Vends, cause retraite, cabinet tenu durant 37 ans : 1 praticien, 2 fauteuils. Avec ou sans les murs, excellent emplacement, 119 m² : proche Part-Dieu/Tour Incity. Sous-sol de 18 m² communiquant par un escalier interne : local technique/réserve/vestiaire. Agencement idéal : Rdc, luminosité, espace et environnement, accès direct, aux normes d'accessibilité. Logiciel : Julie, réseau. Avec ou sans assistante. Patientèle fidèle, travaux omnipratique, paro./implanto. Local et matériel : entretien minutieux. Ergonomie du cabinet : chaîne de stérilisation, organisation bacs et cassettes (HuFriedy).

Tél. : 06 11 02 38 56

@ : dr.relin.jean@gmail.com

3w : docteur-relin.fr

2016-09-19-29

74 - ANNECY

Qualité de vie et de travail intéressantes, cède cause retraite, activité omnipratique orientée paro.-implanto.-prothèse dans cabinet deux praticiens en SCM. Plateau technique complet sur 4 fauteuils dont un bloc chirurgical avec sas et asepsie par sur-pression. Local pano. Informatique en réseau. Cabinet moderne et vaste dans immeuble professionnel avec 9 places de parking. Charges modérées. Murs cessibles. Période d'accompagnement possible.

Tél. : 04 50 23 02 55

@ : scmrenrioremetras@bbox.fr

2016-09-20-3

75 - PARIS

En prévision d'une retraite prise en juin 2017 après un exercice de 42 ans au service d'une patientèle fidèle et agréable, je cède mon cabinet avec murs, quartier de l'Étoile. Toutes solutions envisageables. 45 m² professionnel avec possibilité d'y adjoindre un appartement mitoyen de 40 m². Depuis 2 ans exercice réduit pour convenance personnelle avec bon potentiel sur 4 ou 5 j. Cabinet entièrement refait à neuf avec équipement complet.

Tél. : 06 09 40 33 45

@ : danielle.schaller@orange.fr

2016-09-19-24

76 - ROUEN

Rouen centre, cède cabinet dentaire. Très bel outil de travail, bien équipé, superficie de 90 m².

Tél. : 02 32 08 41 71

@ : rouendentaloffice@yahoo.fr

2016-09-19-3

83 - RAMATUELLE

Urgent, cède cabinet dentaire avec une situation (bord de mer) et des conditions de travail tout à fait exceptionnelles. C.A. sur 3 j. et demi. Deuxième salle opératoire aménageable, convient semi-retraite (au soleil !). Clientèle facile, agréable et en partie étrangère.

Tél. : 04 94 79 28 59

@ : frjams@gmail.com

2016-09-19-353

83 - SAINT-TROPEZ

Vente activité et murs, emplacement de premier ordre pour exercice privilégié sur le port de Saint-Tropez.

Tél. : 06 15 38 64 98

@ : joselouis.garcia@wanadoo.fr

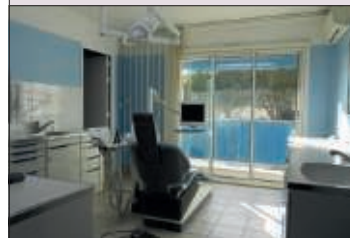
2016-09-19-375

83 - SIX-FOURS-LES-PLAGES

Cause retraite cède cabinet dentaire - avec ou sans les murs - tenu 38 ans. Local 60 m² aux normes handicapés. Situé dans quartier résidentiel à 2 min. des plages. C.A. moyen : 200 K€ sur 3 jours. 2 fauteuils dont un Sirona, Julie en réseau. Assistante confirmée et très appréciée des patients.

Tél. : 06 07 34 34 89

@ : a.nieradka@wanadoo.fr



2016-10-04-1 / 89 - YONNE

Yonne nord à 1h30 de Paris. Cause retraite fin 2016 cède cabinet. Environnement paisible. Patientèle agréable et fidèle à développer. Équipement de qualité. Sans personnel. Locaux loyer raisonnable.

Julie, RVG. Prix à débattre.

Tél. : 06 14 67 08 00

@ : henri.mesley@orange.fr

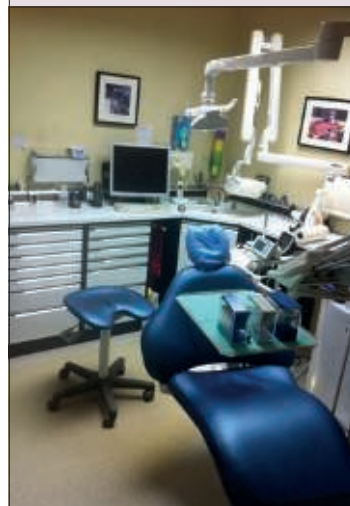
2016-09-19-5

91 - SAINT-MICHEL-SUR-ORGE

Cause retraite fin 2016, vends cabinet d'omnipratique tenu durant 39 ans, d'une superficie de 75 m² et situé dans résid. avec parking. Fauteuil Planmeca 6 ans, radiographie numérique et panoramique ; Lisa WH, DAC, Logos, 2^e fauteuil. Sous-sol aménagé. C.A. moyen sur 3 ans : 340 000 €, bénéf. : 130 000 €. 4,5 j. sem./10 mois. Potentiel : 30 nouveaux patients/mois. Prix : 68 000 €.

Tél. : 06 81 08 52 71

@ : bertrand.bouquiaux@outlook.fr



Atlas d'anatomie dentaire fonctionnelle

Aspects cinétiques

Jean ROMEROWSKI
Gérard BRESSON

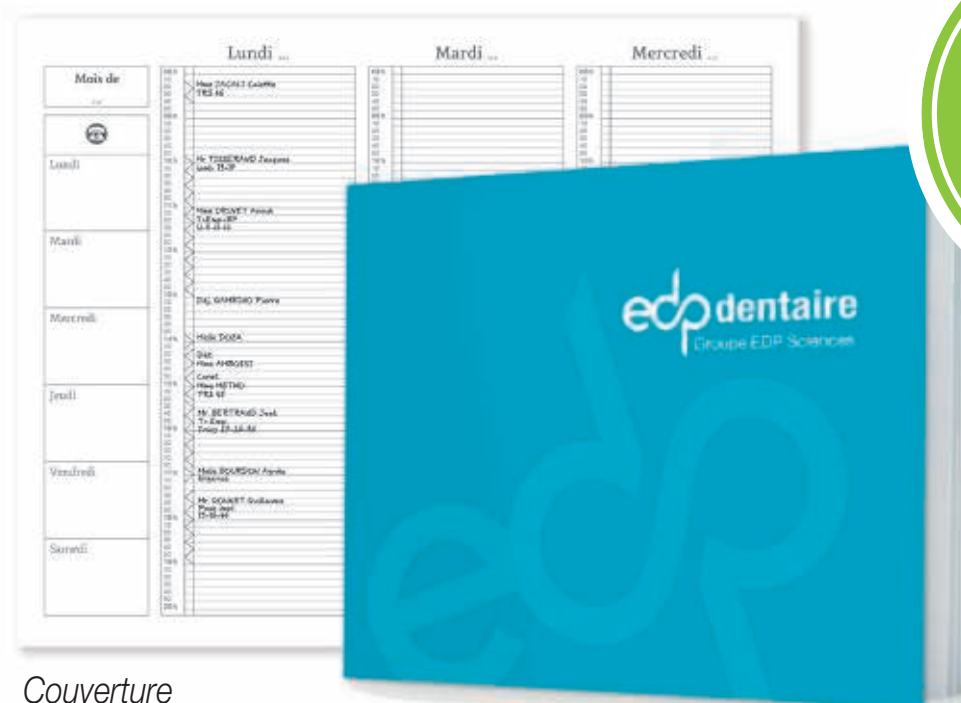


Commandez et retrouvez tous nos ouvrages sur
www.librairie-garanciere.com

L'agenda perpétuel de rendez-vous

Cet agenda va vous faciliter la vie au cabinet !

Il vous permet de gérer vos rendez-vous par modules de 10 minutes, de consigner de façon exacte urgences et rendez-vous courts. Pas de dimanches ni de pub, une amplitude horaire de 8 h 00 à 20 h 00, cet agenda va devenir un outil privilégié de votre vie professionnelle. Avec en plus à photocopier à volonté un questionnaire de connaissance, un questionnaire médical, une fiche de premier rendez-vous et des tableaux de bord de suivi des devis.



Couverture
et page intérieure

25€
 SEULEMENT
 inclus :
 le questionnaire
 médical

*Format 30 x 24 cm, 65 semaines
 sans mention de date (personnalisable).*

**Commandez dès aujourd'hui en ligne sur
www.librairie-garanciere.com**

► les petites annonces

ÉCHANGES ENTRE PROFESSIONNELS

2016-09-19-351
93 - GAGNY

Cède cabinet dentaire au cœur de Gagny, dans une belle résidence située sur l'axe principal et à 100 m de la gare RER E. D'une superficie de 65,96 m², le cabinet a été entièrement rénové et intègre deux salles de soins avec des équipements récents voire neufs pour certains. Il est idéal pour une association et dispose d'un très fort potentiel avec une clientèle fidèle depuis de nombreuses années. 2 parkings privatifs. Dispo. immédiatement. C.A. : 290 K€ 4 j./sem. Tél. : 01 43 02 39 39 @ : ag507@century21france.fr

2016-09-19-39
93 - LES PAVILLONS-SOUS-BOIS

Vente de l'activité et des murs dans un immeuble moderne situé sur l'artère principale de la commune de Les Pavillons-sous-bois. Cabinet dentaire tenu durant 40 ans. Matériel actualisé, informatisé, imagerie numérique, radio panoramique, chaîne de stérilisation... Prix attractif. Tél. : 06 07 16 34 51 @ : ajuengerman@gmail.com

MATÉRIEL DIVERS Achat

2016-09-19-367 / 59 - LILLE

Achète ancien mobilier médical de 1900 à 1950 en bois ou métal. Meuble/vitrine avec plateau ou tablette en marbre, portes vitrées et nombreux tiroirs. Meuble rond avec dessus en verre opalin. Ancien sujet anatomique (écorché), crâne et squelette d'étude. Tout mobilier, luminaire et objet de décoration de salle d'attente et maison datant des années 1950 à 1980. Achat dans toute la France. Tél. : 06 82 43 78 10 @ : huet1972@gmail.com

Ventes

2016-09-19-344
06 - NICE

Destockage, vends lot module hygiène mural Dental Art blanc, neuf encore emballé, pour gants, masques, serviettes, gobelets et distributeur de savon. Mesures : 49 cm (H) x 49 cm (L) x 13 cm (P), remise 40 %. Possibilité envoi sur toute la France. Prix : 576 €. Tél. : 06 08 10 00 00 @ : contact@jldentaire.fr

2016-10-03-2
75 - PARIS

Suite cessation d'activité, à vendre : cabinet : unit Airel PE8 Twin (2005) + fauteuil programmable unit 6 instruments comprenant : soufflette, 2 turbines Kavo et WH (sans lumière), 2 micromoteurs électriques Bien-Air MC2 et MC3 Led (avec lumière), détartreur Suprasson Newton Satelec (sans lumière), vasque sur bras télescopique. Aspirateur chirurgical Dürr Dental + séparateur amalgame sous coffrage isolant. Support Cattani 2 tuyaux, sur bras télescopique. Tablette sur roulettes avec Camping Gaz intégré. Un siège opératoire, un siège assistante. Meubles muraux métalliques avec vasque Jouk. Meubles muraux de rangement suspendus façon « ronce de noyer » avec angle. Meubles de rangement façon « ronce de noyer » sur piétements au sol. Malaxeur Pentamix 3M. Malaxeur amalgame. Injecteur anesthésique Anaject. Lampe à polymériser Translux CL Kulser. Localisateur apex Raypex 5 VDW. Moteur endo. multiprogrammes Wave One Dentsply Maillefer. Scialytique Philips et générateur Gendex Oralix (1997) sur colonne plafonnier et bras télescopiques. Chariot mobile Zilfor 3 plateaux avec interrupteur électrique sur roulettes. Meuble à tiroirs (7) sur roulettes. Gutta cut WDW. Aéropolisseur

Dentoprep avec connecteur Kavo. Matériel et meubles laboratoire : bac nettoyage et désinfection ultrasons, 1 litre. Thermoformeur Ultradent, stérilisateur Alphaclave 2012 (4 ans). Auto-laveur thermo-désinfecteur Miele G7731 (1991). Compresseur bicylindre Dürr Dental avec coffrage isolant (1991). Tél. : 06 11 01 77 56 @ : dr.mandel.gerard@gmail.com

2016-09-19-388 / 76 - DIEPPE

Cause passage à la 3D, vends pano. Orthophos XG5 qui a 3 ans et environ 1 500 clichés. Parfait état. Photos et clichés disponibles sur demande. Prix : 9 000 €. Tél. : 02 35 84 83 74 @ : cabinetdentaire.verrazano@orange.fr

dentoscope

Journal + Internet

la formule gagnante

de toutes vos annonces

Le magazine à offrir à vos patients Pour gagner leur motivation !

64 pages d'explications
pédagogiques

Explications
précises et
pédagogiques

Pathologie

Couverture
personnalisable
emplacement
vierge dédié
au cachet du cabinet

Encadrés informatifs
et ludiques

Idéal en salle
d'attente

Schémas explicatifs

SOURIRE
MODE D'EMPLOI

LES THÈMES TRAITÉS :

- La carie
- La maladie parodontale
- L'édentation
- Porter un appareil amovible, les soins locaux
- Le kyste
- Après une chirurgie
- Orthodontie
- Problèmes esthétiques
- Taches, colorations et teintes
- Prévention infantine...

☐ OUI, je commande

SOURIRE
MODE D'EMPLOI

Je retourne le bulletin avec mon règlement par chèque à l'ordre d'EDP SANTÉ : SOURIRE MODE D'EMPLOI

Le Décisium - Bâtiment C1-1,
rue Mahatma Gandhi - 13100 Aix-en-Provence
Tél. : 04 42 38 58 54 - contact@edpsante.fr

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : | | | | | Ville :

Tél. : | | | | |

Email :@.....

Je choisis la formule suivante

(cocher la case correspondant à la formule choisie)

Version papier Tarifs

10 exemplaires

45 € TTC

20 exemplaires

82 € TTC

Participation aux frais de livraison : + 4,50 €

Version numérique personnalisée

Utilisation illimitée, avec
vos coordonnées et votre photo
en couverture 290 € TTC

(notre équipe prendra contact avec votre cabinet afin de créer votre couverture personnalisée)



RCS Evry : 429 728 827. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Par notre intermédiaire, vous pouvez être amené à recevoir des propositions d'autres sociétés. Si vous ne le souhaitez pas, il suffit de nous écrire (EDP SANTÉ - Sourire, Le Décisium Bât. C1, 1 rue Mahatma Gandhi, 13100 Aix-en-Provence) en nous indiquant vos nom, prénom et adresse.

BON DE COMMANDE

ÉDITION 2016

VistaPano S Ceph

La Radiologie c'est VistaSystem de DÜRR DENTAL



ADF 2016
Stand 2M45

Le nouvel appareil numérique de radiographie panoramique VistaPano S Ceph, doté de la « technologie S-Pan ». Réduction des artefacts métalliques • 2 capteurs Csl pour une meilleure qualité d'image et un rayonnement réduit • Rapide, cliché panoramique dès 7 secondes et cliché ceph en 4,1 secondes • Ecran tactile 7" pour une utilisation intuitive. **Plus d'informations sur www.duerrdental.com**

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



Respecte vos besoins
aujourd'hui et demain

NOUVEAU !



Implantmed avec le module W&H Osstell ISQ
pour des résultats de traitement fiables.

La stabilité de l'implant peut se mesurer précisément
avec le module W&H Osstell ISQ, disponible en option.
Combiné au couple, cette mesure augmente la fiabilité
des étapes du traitement.

Evolutif à tout moment - aujourd'hui et demain !



implantmed

OSSTELL



L'Osstell IDx mesure la stabilité des implants
de façon autonome au fauteuil ou en complément
de l'Implantmed et de son module ISQ