

DENTOSCOPE

L'actualité clinique et pratique des cabinets dentaires



Clinique 14

Esthétique améliorée et prévisible dans les restaurations implantaire

Dr Robert ROSENFELD

Protocole

Un assistant pour l'implantologie

38

Gamme produits

Une seule plateforme pour connecter son environnement

46



Protilab Nos prothèses fabriquées en France :



CCM

81,50€

Stellite^{*}

139€





Céramique sur zirconium

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 

www.protilab.com

EMS

AIR-FLOW[®] handy 3.0

→ PROPHYLAXIE SOUS ET SUPRA-GINGIVALE



POUDRE AIR-FLOW[®] PLUS

A base d'érythritol pour un traitement plus confortable



GUIDED BIOFILM THERAPY[®]

EMS-DENTAL.COM

AIR-FLOW[®] est une marque d'EMS Electro Medical Systems SA, Suisse.

DM de classe IIIa (sans perçage) AF Plus classe II - Marque CE 0124 - Révisé au professionnel de santé, non remboursé par la sécurité sociale. Lire attentivement les instructions ligées sur le produit.

AMS 04 000017

PROXI DENTAL innovation

30%

de réduction
La première facture**

10%

de réduction
6 factures suivantes**

1

interlocuteur
unique

Essayez l'offre **3+**

N°Azur 0 810 310 308

PRIX APPEL LOCAL



Proxi
Dental
LES PROTHÉSISTES DENTAIRES ASSOCIÉS



Proxi
Dental
LES PROTHÉSISTES DENTAIRES ASSOCIÉS

la pointe de la technologie à votre service



Le brouillard...

À l'heure où j'écris cet édit, nous ne sommes plus qu'à quelques jours de l'entrée dans une nouvelle ère quinquennale... Il faut avouer que nous n'arrivons pas à cerner tout à fait les programmes de nos deux candidats. En examinant de plus près leurs propositions respectives en matière de santé, je les trouve assez peu différentes. C'est d'autant plus paradoxal que leurs projets de société semblent radicalement opposés, comme les qualifient les commentateurs politiques, « aux antipodes ».

Revenons donc sur leurs projets respectifs en matière de santé : **Emmanuel Macron** revient souvent sur une prise en charge à 100 % des lunettes, des prothèses dentaires et auditives, ce que l'on peut traduire pour les assurés par une gratuité totale avec une simplification des assurances complémentaires ou des mutuelles. **Marine Le Pen** parle de prise en charge des soins coûteux en citant l'optique et le dentaire et elle rajoute que cette « gratuité » sera garantie pour tous les Français quels que soient leurs revenus : en dehors du fait national, même politique.

Tous deux prônent également une augmentation du *numerus clausus* pour lutter contre les déserts médicaux, un développement des maisons de santé (**Monsieur Macron** en voudrait 3 000 d'ici 2022) et pour **Madame Le Pen**, l'utilisation des internes dans les zones à faible densité médicale : pratiquement la même politique. En matière de vente des médicaments, les deux préconisent la vente à l'unité pour éviter le gaspillage ; **M. Macron** ajoute un encouragement aux innovations thérapeutiques et un soutien à l'industrie pharmaceutique, **Mme Le Pen** l'utilisation d'une licence d'office qui permettrait l'utilisation de médicaments génériques avant l'expiration du brevet du médicament : encore une fois les mêmes propositions ou presque. **M. Macron** souhaite plus de prévention

d'une manière générale, **Madame Le Pen** veut créer une cinquième branche de Sécurité sociale pour les personnes dépendantes. **M. Macron** promet de rendre le tiers payant « généralisable », c'est-à-dire aux mains des professionnels de santé et non généralisé. Quant à **Mme Le Pen**, elle veut supprimer l'Aide médicale d'État : ce sont en fait les quelques différences entre les deux candidats.

Au regard de notre corporation, nous aurons à subir, à très peu de choses près, le même sort, puisque nous concernant ils appliqueront la même politique... Quand vous lirez cet édit, un président ou une présidente aura été élu et nous serons moins dans le brouillard de ces périodes électorales où chacun, surtout

avant le second tour, essaie d'attirer le plus grand nombre de voix pour devenir le calife. Nous savons tous que le troisième tour sera le vrai tournant pour l'avenir du pays, en particulier en matière de santé et nous ver-

rons à quel point nous aurons été, une fois de plus, trompés par les candidats en lice. Les élections législatives vont déterminer notre destin politique national et surtout le futur de nos professions de santé. À nous d'œuvrer pour nous faire respecter tout en nous attachant à conserver la probité et l'empathie envers nos patients. Ne nous laissons pas abuser par les projets politiques exclusivement motivés par le profit ou l'exclusion. Notre avenir en dépend...

Ne nous laissons pas abuser par les projets politiques exclusivement motivés par le profit ou l'exclusion.

► L'HUMOUR DE RENAUD ◄

pour en savoir plus, rendez-vous à la page 7.



UN CAFÉ TRANSPARENT POUR PRÉSERVER SES DENTS

DENTOSCOPE N° 178 est édité par EDP SANTÉ (RCS Évry 429 728 827)

109 avenue Aristide Briand - CS90042 - 92541 Montrouge Cedex

• 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 Robert ROSENFELD et Julien THOMAS

• Rédacteur graphiste, création et maquette : Cyril GIRAUD.

• Corrections : Martine LARUCHE.

• Illustration édit : 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 58 54 - contact@edpsante.fr).

• Agenda : Lucie LEBENS (01 41 17 74 13 - agenda@dentoscope.fr).

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

• Encart du numéro : Champions-Implants.



2017
www.ojd.com

N° ISSN 1952-3394

Eclaircissement dentaire professionnel

Un sourire de PURE BEAUTÉ



Les dents retrouvent luminosité et fluorescence naturelles

- Formule originale exclusive, adaptée à tous les cas cliniques
- Viscosité du gel idéale pour une application simplifiée
- Existe aussi en solution au fauteuil (Pure Office)
- Utilisation avec diffuseur thermique pour accélérer l'activation du gel



LABORATOIRE FRANÇAIS
www.itena-clinical.com

ITENA[®]
CLINICAL PRODUCTS



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. 6
quoi de neuf docteur ?	Seront-ils pour vous ?	p. 30
l'avis des utilisateurs	<i>Osstell</i> de W&H	p. 32
gamme produits	<i>DTX Studio</i> de Nobel Biocare	p. 46

cas cliniques
et pratique
quotidienne

cliniques	Esthétique améliorée et prévisible dans les restaurations implantaire	p. 14
	Les ciments biocéramiques pour obturation canalaire	p. 40
protocole	<i>iChiropro</i> de Bien-Air	p. 38

vie dentaire

l'agenda	Les formations et les événements incontournables	p. 34
les petites annonces	Échanges entre professionnels	p. 48

À NE PAS
MANQUER
P. 14



***Esthétique améliorée et prévisible
dans les restaurations implantaire***

► les news

BRÈVES, COURRIERS, ANNONCES, ET AUTRES « POTINS »

► HUMANITAIRE

Les étudiants en dentaire pour un projet solidaire

UN CONCOURS EST ORGANISÉ DANS LES SEIZE FACULTÉS DE FRANCE POUR MENER DES ACTIONS DE SOLIDARITÉ INTERNATIONALE.

L'Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD) organise un concours entre les 16 facultés dentaires de France autour d'un projet humanitaire. L'opération, baptisée « Cabinet et enseignant partenaire pour un projet solidaire » a pour objectif de trouver le plus grand nombre de cabinets et d'enseignants partenaires pour mener à bien les actions de solidarité internationale des facultés participantes. Les trois premières facultés en tête du classement

seront récompensées. Le concours est ouvert à tous les étudiants en chirurgie dentaire de France, quelle que soit l'année d'étude. L'Aide odontologique internationale (AOI) met à disposition des étudiants dans chaque faculté un guide pratique, un argumentaire et des bulletins cabinet et enseignant partenaire. L'AOI reversera pendant 6 mois, via l'UNECD, le don mensuel

des praticiens et des enseignants qui seront engagés pour les activités de solidarité internationale des universités.

Renseignements : solidarité@unecd.com ou contact@aoi-fr.org



► TRIBUNE LIBRE

Permettre aux praticiens d'arbitrer plus souvent en faveur de soins conservateurs

Nous sommes capables d'embellir le sourire de nos patients en remplaçant ou recouvrant leurs dents naturelles par de belles prothèses. Cela correspond au désir d'une certaine catégorie de patients. Mais pas tous ! Or l'évolution, ou plutôt la dérive de la nomenclature depuis de nombreuses années, a peu à peu imposé ce choix aux praticiens et aux patients.

L'opposabilité sur les soins conservateurs et la notion d'acte global avec obligation de moyens (très limités) ne permet plus de traiter une carie profonde sans avoir recours à la prothèse. Au fil des ans, les soins dentaires sont devenus de moins en moins conservateurs et de plus en plus prothétiques. Faut-il en avoir honte, la profession doit-elle culpabiliser face à ce constat ? Un éleveur de poule doit-il culpabiliser lorsqu'il concentre de plus en plus de poules au m² pour respecter les contraintes de la grande distribution ? Un producteur laitier doit-il culpabiliser lorsqu'il nourrit ses vaches avec des granulés plutôt qu'à l'herbe pour produire son lait au cours qui lui est imposé ?

On ne peut pas nous reprocher de nous adapter à un système qui s'impose à nous, mais cela ne doit pas nous empêcher d'ouvrir les yeux et de le dénoncer. Aujourd'hui, un praticien qui souhaiterait pratiquer une dentisterie respectueuse du capital santé du patient n'a d'autre choix que d'orienter sa pratique vers la parodontologie et l'implantologie. Deux disciplines « nouvelles » ayant échappé jusqu'à présent au dictat de la convention. Demain, le règlement arbitral va nous imposer une limitation des moyens consacrés à la prothèse, tout en menaçant de ne pas revaloriser les soins par l'instauration de quotas. Comment peut-on faciliter l'accès aux soins dentaires sans provoquer une augmentation du volume des dépenses ? L'État donne d'une main et reprend de l'autre. Une telle mesure ne pourra conduire qu'à une multiplication des prothèses devenues bon marché et accessibles (remboursées). C'est-à-dire au tout prothétique, pour finalement aggraver une situation que la nouvelle convention était justement censée corriger. Si l'État souhaite que sa réforme soit efficace, cela ne peut se faire que par une revalorisation conséquente des soins, qui permette aux praticiens d'arbitrer plus souvent en faveur de soins conservateurs et de réduire le recours à la prothèse.

Un contrôle arbitraire par quotas n'a aucun sens et n'aura d'autre effet que de justifier la suppression de la revalorisation des soins. L'efficacité de la réforme ne peut s'évaluer que par le contrôle du rapport entre soins conservateurs et soins prothétiques. La profession ne peut pas s'engager à réduire les volumes pour respecter des quotas, autrement qu'en fermant les cabinets pour restreindre l'accès aux soins. En revanche, il serait tout à notre honneur de nous engager vers une démarche plus conservatrice, si la convention le permet (ou en s'affranchissant du système), comme l'agriculture peut le faire à son niveau, en développant des modèles alternatifs plus respectueux de l'homme et de l'environnement, comme l'agriculture raisonnée, le bio ou la permaculture, en parallèle du modèle agricole conventionnel. Le règlement arbitral est fait pour une dentisterie industrielle capable d'appareiller la population à moindre coût. Nous voulons une réforme qui permette d'améliorer l'accès à des soins de qualité.

Dr Hubert GUILLEMANT

PAYER SON DENTISTE AVEC DE LA FAUSSE MONNAIE...

Régler son praticien avec une fausse coupure, c'est ce qui a été reproché par le tribunal de Saint-Malo à une patiente de 62 ans. La retraitée a payé les honoraires de son chirurgien-dentiste avec un faux billet de 100 €, précise le journal Le Pays Malouin. Elle ne s'est pas représentée pour la poursuite de ses soins et la justification sur la provenance du billet s'est révélée peu claire. La patiente a affirmé qu'elle ignorait qu'il s'agissait d'un faux billet. Elle a finalement été relaxée au bénéfice du doute.

UNE ENTREPRISE DU SECTEUR DENTAIRE SANCTIONNÉE POUR DES CADEAUX

La Cour d'appel de Paris a rendu un arrêt à l'encontre d'une société du monde dentaire. L'entreprise et son dirigeant ont été condamnés à payer chacun une amende de 75 000 € pour infraction à la loi anti-cadeaux, à la suite d'une procédure pénale initiée par le commissaire aux comptes de l'entreprise, selon une information du site Acuité.

La loi en la matière est claire, rappelle le portail Internet. Tous les professionnels de santé sont interdits de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une manière directe ou indirecte, de la part d'industriels du monde de la santé. Les personnes qui fabriquent ou vendent des produits ou prestations de santé ne peuvent proposer ou procurer ces avantages.

La pratique des cartes de fidélité permettant aux professionnels de santé de choisir entre un cadeau ou une remise est également interdite aux entreprises, du fait de cette même loi anti-cadeaux, précise le site.

DES PLOMBAGES DATANT DE 13 000 ANS

En Italie, on a découvert sur des dents la trace, parmi les plus anciennes, d'une réparation dentaire. Ces dents, creusées par une autre cause que la simple usure naturelle, datent de pas moins de 13 000 ans, rapporte le site 24 matins. Deux incisives supérieures ont ainsi été retrouvées par une équipe d'archéologues sur le site de Riparo Fredian, près de Lucques, dans le nord de l'Italie. L'un des chercheurs a découvert à l'aide d'un microscope électronique des stries horizontales sur la paroi des dents, causées par un outil. Les cavités contenaient d'autre part des traces de bitume, utilisé pour une action antiseptique. Des fibres végétales et des cheveux, destinés à obstruer la dent pour la protéger, ont aussi été retrouvés.



► INSOLITE

Un café transparent pour préserver ses dents

On ne peut pas toujours se laver les dents après avoir bu un ou plusieurs espressos. Or le café est parfois responsable d'une coloration des dents dont on se passerait. Deux frères slovaques ont donc décidé de créer un café totalement transparent rapporte le quotidien La Dépêche.

Baptisée CLR CFF (pour clear coffee), cette boisson est, contrairement à ce que laisserait supposer son apparence incolore, pleine de caféine. Elle est composée d'eau et de grains d'Arabica et ne contient ni conservateur, ni édulcorant. Reste à savoir si les amateurs de « petit noir » y trouveront leur compte...

► SÉCURITÉ SOCIALE

M'T Dents étendu jusqu'à 24 ans

Le dispositif M'T Dents

destiné aux enfants à partir de 6 ans va être élargi aux jeunes adultes de 21 à 24 ans. À partir du 1^{er} janvier 2018, un jeune pourra accéder à une consultation chez son chirurgien-dentiste prise en charge à 100 %. À 21 ans, puis à 24 ans, il pourra se rendre chez son praticien dans le cadre de ce dispositif selon un arrêté publié le 25 avril dernier au Journal officiel. Cet examen de prévention bucco-dentaire doit comporter une anamnèse, une sensibilisation à l'hygiène et des conseils de brossage. En cas de soins complémentaires, ils doivent être effectués dans les six mois qui suivent la date anniversaire pour une prise en charge par l'Assurance maladie.



SKYonics

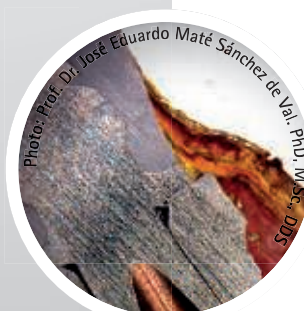
IMPLANTOLOGY MEETS BIONICS

La thérapie „One Time“

Mettons les tissus osseux en exercice pour mieux les conserver avec des piliers hybrides en titane et BioHPP®.

- Apposition parfaite des tissus mous
- Teinte naturelle
- Meilleure rentabilité

Plus d'informations sur les indications et la polyvalence de la thérapie BioHPP® SKY® elegance au N° de téléphone 04.75.34.20.96.



SKYonics
IMPLANT SYSTEM



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

bredent

► les news

BRÈVES, COURRIERS, ANNONCES, ET AUTRES « POTINS »

► SONDAGE

Cacher ces dents que l'on ne saurait montrer...

SELON UNE ÉTUDE RÉALISÉE PAR L'INSTITUT YOGOV POUR INVISALIGN, 43 % DES SONDÉS DÉCLARENT AVOIR DÉJÀ CACHÉ LEURS DENTS POUR SOURIRE.

Align Technology Inc., fabricant du système **Invisalign**, a choisi d'interroger les Français sur leur sourire. L'enquête a été réalisée en mars 2017 par l'**Institut YouGov** auprès d'un échantillon de mille personnes. Selon les résultats de ce sondage, 43 % des Français avouent avoir déjà caché leurs dents au moment de sourire. 57 % des sondés déclarent qu'avoir des dents bien alignées contribue à leur succès. Sur le plan personnel, ils sont 29 % à affirmer qu'avoir des dents rectilignes les aide à tisser de nouvelles relations sociales et pour 28 % que cela a un impact positif sur leurs relations amoureuses. Sur le plan professionnel, les Français sont 27 % à déclarer que cela constitue un atout dans leur carrière.

DES DENTS PLUS BLANCHES

Si les Français considèrent qu'avoir des



dents irréprochables impacte de manière positive leur vie professionnelle et personnelle, 54 % souhaiteraient avoir des dents mieux alignées et 79 % des dents plus blanches. Les personnes sondées déclarent qu'une dentition jaune et des dents qui se chevauchent font partie des pires défauts que puisse présenter un sourire (respectivement 54 % et 31 %). Les adultes déclarent à 31 % ne pas être prêts

à suivre un traitement orthodontique. Cependant, une partie d'entre eux envisagerait tout de même de passer cette étape si le traitement remplit certaines conditions. Les adultes sont ainsi 29 % à se dire prêts à suivre un traitement orthodontique si les résultats obtenus sont probants, pour 24 % si cela n'interfère pas dans leur vie quotidienne, et pour 23 % s'il s'agit d'un traitement transparent.



LA BROSSE ÉLECTRIQUE USE-T-ELLE PLUS LES DENTS ?

DES CHERCHEURS ONT COMPARÉ LE NIVEAU D'ABRASION DE L'ÉMAIL DES BROSSES MANUELLES ET ÉLECTRIQUES.

Les brosses à dents électriques sont plébiscitées, tout autant par les praticiens que par les patients, pour leur commodité et leur efficacité sur la plaque dentaire. Pour autant, leur mouvement de brossage ne serait pas anodin sur les dents fragilisées. Des chercheurs ont montré qu'elles pouvaient être plus agressives, rapporte *Le Figaro*. Ces chercheurs universitaires allemands de Witten et américains de San Antonio ont analysé le degré précis d'érosion provoqué par la brosse électrique et manuelle. Les auteurs de la recherche, publiée dans la revue *Plos One*, ont testé quatre brosses à dents différentes. Deux d'entre elles étaient électriques : l'une dite « sonique », qui reproduit un mouvement de va-et-vient vertical, l'autre oscillo-rotative, tournant dans un sens, puis dans un autre. Les deux autres brosses étaient manuelles : l'une à tête plate, l'autre avec des poils de hauteurs différentes. Les quatre brosses ont été testées sur la dentine isolée de 72 molaires non cariées extraites de la bouche de patients. Les tests ont été réalisés, avec une machine simulant 8,5 années de brossages biquotidiens, sur 18 extraits de dentine par type de brosse à dents, pour 260 minutes de brossage. Le dentifrice avait été choisi avec un haut pouvoir abrasif, mêlé à 10 ml d'eau injectée par minute. La force du brossage était identique pour toutes les brosses : 2 Newtons chacune. Les résultats de l'étude montrent que la dentine frottée avec la brosse à dents manuelle avait perdu 21 microns d'épaisseur en moyenne et 15,7 pour l'oscillo-rotative, indique le quotidien. Les brosses à dents manuelles ont démontré une érosion moindre : 6 µm de dentine perdue avec la brosse à tête plate, et 2,5 µm pour la tête à poils de longueurs différentes.

► RÉSEAU

Un réseau tourné vers l'éthique

HUMANETHIC EST UN RÉSEAU DE PROFESSIONNELS S'ENGAGEANT AU RESPECT DU CLIENT OU DU PATIENT.

Éthique, écoute, compréhension, mais aussi courtoisie et disponibilité : voici des valeurs auxquelles sont sensibles clients et patients. Ce sont celles qu'ont choisi de défendre Barbara Regent et Aurélia Tordjman qui partagent un cabinet d'avocats depuis 2015 à Paris.

Elles viennent de créer le réseau de professionnels Humanethic qui s'appuie sur les valeurs d'éthique qu'elles appliquent à leur exercice professionnel et dans leur cabinet. Le site internet de l'association ⁽¹⁾ offre aux particuliers et aux professionnels un réseau de spécialistes du droit (avocats, notaires, huissiers, administrateurs et mandataires judiciaires...), du chiffre (experts-comptables) et de la santé,

(médecins généralistes, spécialistes, chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes, infirmiers). Ces professionnels, aux degrés de compétence requis, répondant à ces valeurs sont facilement accessibles sur le site du réseau car triés par ville et profession.

Les professionnels intéressés peuvent solliciter leur adhésion en remplissant un formulaire en ligne. Ils s'engagent à travailler main dans la main avec le client ou le patient en respectant la charte Humanethic et les garanties offertes par le secret professionnel. « Exerçant en structure de taille humaine, ils ne relèvent d'aucun groupement imposant une politique du chiffre, précisent les fondatrices. Ils prennent le temps qui est nécessaire pour le client/patient car ils sont animés par la passion de leur métier et la volonté de lui offrir le meilleur de leurs compétences. »



Le réseau a pour objet d'activer la coopération entre les praticiens, l'échange d'informations et de connaissances, l'amélioration des pratiques et des méthodes ainsi que le partage de compétences et de ressources. Ses membres sont et restent indépendants dans le respect des règles de leur Ordre.

⁽¹⁾ 3w : humanethic.fr

UNE FEMME SACRÉE MEILLEUR PROTHÉSISTE DE FRANCE

À 20 ans, elle a été récompensée du titre de meilleur prothésiste dentaire de France. Orlane Vauguet a reçu le prestigieux prix lors des Olympiades des métiers qui ont eu lieu à Bordeaux, du 9 au 11 mars derniers, se félicitait dans ses colonnes le journal La Voix Le bocage.

La jeune habitante de Missy (Calvados) a décroché l'or à sa grande surprise, mise en concurrence avec deux salariés expérimentés alors qu'elle apprend encore elle-même le métier en alternance, sur les bancs du Centre interprofessionnel de formation de l'artisanat du Calvados. La jeune femme représentera l'art de la prothèse dentaire à Abu Dhabi lors des sélections internationales en octobre prochain.

LES SUISSES CHAMPIONS DU MONDE DU BROSSAGE

La santé bucco-dentaire de la population suisse est excellente, aux dires du vice-président de la Société suisse des médecins-dentistes. Interviewé dans les colonnes de la Tribune de Genève, Olivier Marmy rapporte le constat de l'OMS qui établit que les jeunes Suisses sont les champions du monde du brossage de dents. 60 % des enfants de 12 ans n'avaient aucune carie sur les dents permanentes en 2000, contre seulement 1 % en 1960. Entre 1970 et 2006, la prévalence de caries chez les patients de 20 ans a diminué de 80 %, poursuit le chirurgien-dentiste. « Notre métier est d'ailleurs appelé à évoluer. (...) Nous serons toujours plus des « coachs » en santé dentaire », affirme-t-il.

L'ENGAGEMENT DE LA PROFESSION

Les raisons de ce succès sont selon le praticien la fluoruration par le sel et les dentifrices, et l'éducation à l'hygiène dentaire menée à l'école. L'engagement de la profession n'y est aussi pas pour rien : « La prophylaxie est inscrite dans l'ADN de la médecine dentaire suisse », soutient le praticien.

Reste que la couverture santé des Suisses est bien moindre qu'en France puisqu'ils paient de leur poche 90 % de leurs factures dentaires. La Tribune de Genève rappelle que dans l'Assurance maladie devenue obligatoire en 1996 « le législateur a exclu les soins dentaires, à quelques exceptions près ».

► NUMÉRIQUE

Rencontres Aria : tout le monde du CAD-CAM

LA 6^E ÉDITION D'ARIA SE TIENDRA DU 5 AU 7 OCTOBRE À LYON AUTOUR DU DIGITAL ET DE L'ESTHÉTIQUE.

Pour son édition 2017, les Rencontres internationales CAD-CAM proposent une incursion dans le monde de demain pour imaginer les grandes mutations de la dentisterie. La volonté d'Aria est d'offrir un panorama complet de l'offre numérique dentaire actuelle et future et un état des dernières avancées technologiques. 500 participants dentistes, prothésistes, industriels et fabricants sont attendus lors de cette 6^e édition programmée du 5 au 7 octobre à la Cité Internationale de Lyon. Une exposition de plus de 70 enseignes

internationales présentera tous les équipements de la chaîne numérique, de la modélisation à la fabrication des prothèses dentaires. Un programme de 40 conférences mené par la Digital Dentistry Society est aussi proposé. Les thématiques actuelles seront abordées : céramique dentaire, cone beam, scanners intraoral et de laboratoire, machines à fraiser, imprimantes 3D, images faciales, logiciels CAD-CAM et pour la chirurgie guidée. Le programme compte plusieurs nouveautés dont un espace start-up du monde médical assisté installé au centre de l'exposition. Deux congrès se

tiendront en parallèle sur la thématique de la CFAO dentaire : les techniques, le digital et l'esthétique.

Renseignements sur 3w : aria-cadcam.net



► LIVRE

Approche clinique de la prothèse

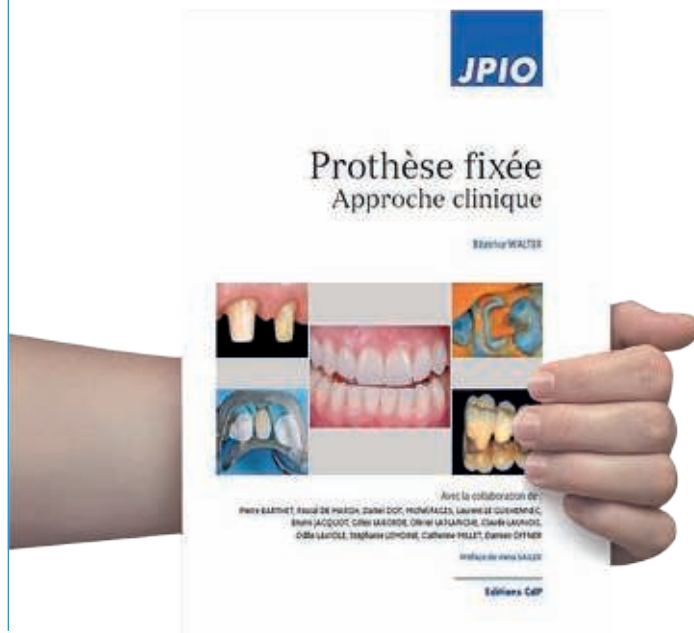
« PROTHÈSE FIXÉE - APPROCHE CLINIQUE » OFFRE UN TOUR D'HORIZON DE L'ART PROTHÉTIQUE.

Le patient attend une prothèse « qui ne se verra pas, sera de préférence fixée et surtout durable », souligne **Béatrice Walter**. La praticienne publie un ouvrage sur la restauration prothétique et ses multiples étapes titré : « Prothèse fixée - Approche clinique » (Éditions CdP). Écrit en collaboration avec plusieurs praticiens, il propose un tour d'horizon complet de la prothèse fixée unitaire et plurale sur dents naturelles. Tout commence par l'observation

initiale et la proposition de traitement, avant le stade de l'assemblage d'une prothèse fixée sur un support dentaire, « avec toujours pour objectif thérapeutique, l'intégration prothétique biomécanique, esthétique et fonctionnelle, garantie de la pérennité ». Une approche clinique globale et pragmatique est proposée au fil des pages, au travers de l'exploitation des nouvelles acquisitions technologiques et des performances éprouvées des matériaux. Toutes

les questions précises qui se posent lors du soin prothétique sont étudiées : l'intérêt du wax-up, le choix du simulateur (occluseur ou articulateur), les références esthétiques du visage. Nombre d'éléments techniques sont passés en revue : matériaux de temporisation, techniques de restaurations temporaires périphériques, choix du porte-empreinte, des matériaux et des techniques d'empreinte. Les matériaux sont également présentés : résines acryliques, résines composites, couronnes métalliques, en polycarbonate ou en composite photopolymérisable. Un chapitre entier est consacré à la CFAO (directe, indirecte ou semi-directe) avec une présentation du traitement de l'empreinte optique intrabuccale par le praticien. Les inlays, onlays et facettes sont détaillés au travers des préparations cliniques et des matériaux. Les préparations coronaires périphériques, les couronnes unitaires et les reconstitutions coronoradiculaires sont exposées au travers de leurs techniques. L'ouvrage s'achève par la maintenance en prothèse fixée, les pathologies et l'exposition des techniques d'hygiène dentaire à mettre en œuvre par le patient, ou au fauteuil.

« Prothèse fixée - Approche clinique » : 352 pages, 185 euros. Ouvrage disponible auprès de la librairie Garancière (3w : librairie-garanciere.com).



► RETOUR SUR L'ÉVÉNEMENT CHAMPIONS-IMPLANTS

L'implantologie aujourd'hui

Plus de 400 dentistes de 16 pays ont assisté au symposium de l'association **VIP-ZM**, organisé dans la Pyramide à Mayence (Allemagne) les 17 et 18 mars. Cette association allemande est composée de chirurgiens-dentistes appliquant des méthodes innovantes. Le **Dr Armin Nedjat**, président de l'association **VIP-ZM** et concepteur des implants **Champions**, a introduit les différents concepts de traitement, incluant la méthode **MIMI-Flapless**. « Du point de vue biologique, l'os n'est pas une paroi de béton, mais plutôt un tissu élastique ! », a affirmé le **Dr Nedjat**. Il a expliqué que les concepts de restauration immédiate et de mise en charge immédiate représentaient le futur, tout en respectant les phases d'ostéointégration et de stabilité implantaire.

LA DENT, « GOLD STANDARD » EN MATIÈRE DE GREFFE OSSEUSE ?

Le praticien a présenté le **Smart Dentin Grinder**, conçu par le **Pr Itzhak Binderman**, de l'université de Tel Aviv. Ce dispositif révolutionnaire permet de transformer des dents extraites en greffe osseuse autologue. Puis il a introduit le premier volet de conférences, avec le **Pr Binderman** qui a présenté le sujet : « Les dents permettent de préserver la crête alvéolaire ». « Elles doivent servir de soutien stable pour les macrophages », a souligné le professeur, « l'os autologue peut être considéré comme le gold standard, mais la dent autologue est meilleure. » Le praticien a soutenu sa thèse avec une présentation détaillée sur la biologie de l'os et le rôle complexe des monocytes lors de la régénération osseuse. Il a expliqué qu'un soutien bioactif était nécessaire et s'est interrogé : « pourquoi ajouter des corps étrangers alors que les macrophages M2 apportent tous les facteurs de croissance ? » Le spécialiste a soutenu sa thèse avec des examens histologiques sur des animaux et plusieurs cas cliniques avec des radiographies satisfaisantes à long terme.

D'après lui, la dent est appropriée pour préserver la lamelle buccale. Une implantation est selon lui possible dans le maxillaire supérieur après deux ou trois mois. Le **Dr Nedjat** a indiqué que les particules de dent, d'une consistance collante qui peut être bien modelée, étaient excellentes pour l'utilisation dans le domaine de la médecine dentaire.



Le **Dr Gideon Hallel** (Tel Aviv) utilise le **Smart Dentin Grinder** depuis quatre ans dans son cabinet dentaire et a exposé plusieurs cas cliniques.

Le **Dr Manuel Waldmeyer de Kassel** a ensuite donné un aperçu des techniques de greffes osseuses, de leurs avantages et inconvénients et de son utilisation clinique du **Smart Dentin Grinder**. Lors du nettoyage, le granulat de dent n'est pas déminéralisé et tous les facteurs de croissance, les cellules souches et les BMP peuvent être préservés. Ce thème de conférence a été suivi d'une discussion interactive.

INTOLÉRANCES AU TITANE CHEZ CERTAINS PATIENTS

D'autres conférences ont été consacrées à une solution alternative au titane. Une hypersensibilité immunologique et une intolérance au titane ont été observées

chez certains patients. Le **(R)Evolution White**, développé avec le **Dr Wolfgang Burger**, chimiste et scientifique dans le domaine des matériaux, se compose du nouveau matériau **pZircono**. Un procédé laser permet de créer une surface micro-rugueuse sur certaines parties de celui-ci. « La cristallographie du matériau décide également de la qualité de ce dernier », a précisé le **Dr Burger**. Grâce à l'amélioration de la résistance aux fractures, de la ténacité, et de l'élasticité de ce matériau, le **Dr Burger** s'est montré optimiste concernant le développement des implants en céramique avec la stabilité d'un matériau coulé.

Le premier jour de conférences s'est achevé par une discussion interactive. Les participants ont ensuite échangé leurs idées et dansé dans une ambiance chaleureuse pendant le dîner de la

Champions party. D'autres sujets ont été abordés lors de la seconde journée : la méthode d'implantation minimalement invasive **MIMI-Flapless**, notamment **MIMI II** – sans lambeau, et la nouvelle méthode **MIMI V** avec l'élévation sinusienne directe. « Nous devons montrer aux patients notre savoir-faire pour offrir un traitement optimal et pas seulement que nous sommes capables de réaliser des chirurgies compliquées et longues », a remarqué le **Dr Nedjat**, qui a encouragé à la réalisation d'implantation dentaire minimalement invasive et à la restauration immédiate efficace et rapide. Le prochain congrès de **VIP-ZM** se tiendra à Cracovie (Pologne), du 10 au 12 mai 2018. L'occasion de nouveaux échanges sur la pratique de ces techniques moins invasives.

Pour soulager
il a quelque chose
en plus ⁽¹⁾



Eludril Gé*

Chlorhexidine 0,10% - Chlorobutanol 0,50%

Sa force, sa formule

Flacon 90 ml Remb. 15% Sec. Soc.

Pierre Fabre
ORAL CARE

806 296 - 1701/64397575/PM/001 - Mars 2017

Traitement local d'appoint des affections de la cavité buccale et lors de soins post-opératoires en odontostomatologie
La prescription des bains de bouche à base de chlorhexidine doit être réservée aux patients ne pouvant assurer une hygiène correcte par le brossage des dents⁽²⁾.

* Cette spécialité est un générique d'Eludril, solution pour bain de bouche. Médicament inscrit au répertoire des génériques. Lors de la substitution, consultez la liste des excipients à effet notoire figurant sur l'emballage ainsi que le répertoire des génériques pour prendre connaissance des mises en garde éventuelles y figurant. Excipients à Effet Notoire : Rouge cochenille A.

Pour une information détaillée, se reporter au Résumé des Caractéristiques du Produit disponible sur la base de données publique des médicaments
<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>.

1 - RCP- Propriétés pharmacodynamiques : la solution pour bain de bouche Eludril Gé est composée de 2 antiseptiques : le digluconate de chlorhexidine à 0,10% et le chlorobutanol qui possède également des propriétés légèrement analgésiques.

2 - HAS. Synthèse d'Avis de la Commission de la Transparence : bains de bouche à base de chlorhexidine et autres principes actifs. 13/01/2010.


Pierre Fabre
Consumer Health Care
UNE DIVISION PIERRE FABRE MEDICAMENT

DENTAL HI TEC

Lance le SleeperOne 5

Dental Hi Tec est au côté des chirurgiens-dentistes depuis 20 ans. Leader mondial des stylos électroniques d'injection, Dental Hi Tec développe des solutions pour des anesthésies indolores, efficaces et confortables.

Toujours dans le souci de proposer des solutions pour la sérénité des praticiens et de leurs patients, Dental Hi Tec lance le SleeperOne 5, un outil indispensable à leur pratique au quotidien.

NOUVEAU : SLEEPERONE 5, LA SERINGUE D'AUJOURD'HUI N'EST PLUS UNE SERINGUE !

Dental Hi Tec a le plaisir d'annoncer la sortie de la 5^{ème} génération de son SleeperOne. SleeperOne 5 est une seringue électronique qui offre aux dentistes une prise stylo pour assurer une très grande précision et supprimer la fatigue musculaire des seringues traditionnelles. La nouvelle génération SleeperOne 5 a été développée pour être encore plus intuitive et facile à utiliser. Il possède de nombreux atouts qui amélioreront votre pratique au quotidien :



SleeperOne 5

NEW

Pour assurer une très grande précision et supprimer la fatigue musculaire.

1. LE CONFORT POUR VOUS ET VOS PATIENTS

Le protocole est indolore pour toutes vos anesthésies, même une palatine, et ne nécessite aucun effort musculaire.

La prise stylo permet une pénétration aisée et sans torsion d'aiguille dans le ligament ou le septum.

Un mode ostéocentral pour l'enfant permet d'éviter l'engourdissement et les morsures.

2. LA PRÉCISION MAXIMALE

Sa prise ergonomique "stylo" permet de travailler avec des points d'appui fiables pour plus de stabilité.

L'injection électronique du liquide anesthésique permet de réguler idéalement la vitesse d'injection pour éviter la douleur et réussir toutes les anesthésies.

3. LA FACILITÉ D'UTILISATION

SleeperOne 5 possède 3 modes d'injection permettant de réaliser tous les types d'anesthésie : ostéocentrale pour les enfants, infiltration, tronculaire, palatine, intraseptale et intraligamentaire.

Il est simple à utiliser et intuitif. Son installation simple et rapide nécessite moins de 5 minutes.

4. LA TECHNOLOGIE DE POINTE

Sa pédale sans fil et sans batterie permet de se focaliser sur le point d'injection. Grâce à une technologie unique, les pressions et vitesses d'injection sont totalement maîtrisées.

5. LA RENTABILITÉ

SleeperOne permet un large panel de techniques d'anesthésie, sans temps d'attente pour l'intraligamentaire et l'ostéocentrale chez l'enfant.

SleeperOne réduit les échecs, les torsions d'aiguilles en intraligamentaire et permet ainsi de gagner du temps.

Les enfants appellent le SleeperOne le "stylo magique". Grâce à sa forme moins anxiogène et la suppression de la douleur, bon nombre de patients pensent que l'aiguille a disparu.

DENTAL HI TEC

Tél : 02 41 56 14 15

@ : serviceclient@dentalhitec.com

3w : dentalhitec.com

CAS CLINIQUE

QuickSleeper chez un enfant atteint de MIH

Dr Angélique Mederle-Roy (54)

Le cas clinique suivant a été réalisé par le Dr Mederle-Roy, chirurgien-dentiste utilisant le QuickSleeper 5 depuis 2 ans.



La petite patiente de 9 ans 9 mois présente une récurrence de carie sur une 36 atteinte d'hypominéralisation molaire et incisive (MIH). En raison d'une inflammation pulpaire chronique, les molaires mandibulaires affectées sont très souvent réfractaires aux anesthésies locales classiques. Le recours à l'anesthésie ostéocentrale avec QuickSleeper permet d'obtenir un silence opératoire très rapide.



La radio réalisée au préalable montre un espace suffisant pour réaliser une anesthésie ostéocentrale interradiculaire entre les racines de la 36. Cette technique permet d'augmenter encore la puissance et la durée de l'anesthésie. Une décontamination du sulcus est réalisée dans un premier temps. L'anesthésie de la muqueuse attachée est ensuite réalisée jusqu'à atteindre le blanchiment complet de

la gencive sulculaire. L'anesthésie ostéocentrale interradiculaire peut ensuite être réalisée. L'aiguille est positionnée au niveau du sulcus de l'espace interradiculaire, afin de viser l'espace entre les racines. L'aiguille est positionnée au contact osseux sous la furcation. Une fois correctement placée, la rotation de l'aiguille est déclenchée. Lorsque l'aiguille a pénétré de $\frac{3}{4}$, une demi-cartouche d'articaine adréalinée à 1/100 000 est injectée.



L'effet est immédiat sur cette dent en MIH. Le champ opératoire est posé et le curetage de la lésion carieuse peut commencer d'emblée.

La petite patiente n'a ressenti aucune douleur, ni engourdissement.

L'obtention d'un silence opératoire immédiat grâce à l'anesthésie ostéocentrale avec QuickSleeper permet la réalisation des soins dans la séance et la remise en confiance des enfants particulièrement anxieux après des échecs de soins répétés.

INNOVATION

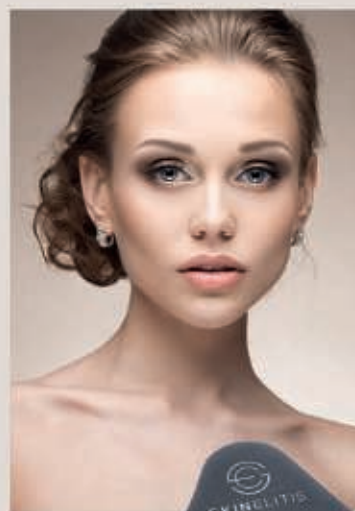
Elea rajeunit le sourire de vos patients

En complément des soins, vous êtes de plus en plus nombreux à proposer des injections d'acide hyaluronique dans la sphère buccale. SkinElitis, une entité Dental Hi Tec, a développé Elea un système électronique pour l'injection d'acide hyaluronique qui offre une très grande précision grâce à sa prise stylo. Vous retrouvez ainsi pour vos actes esthétiques les mêmes caractéristiques que pour vos anesthésies dentaires avec SleeperOne ou QuickSleeper.

Cette solution est parfaitement adaptée à toutes les injections dans la zone péri-orale. En plus du confort et de la précision, Elea apporte de nombreux bénéfices pour vous et vos patients. Si vous souhaitez mettre en place cette nouvelle pratique au sein de votre cabinet, SkinElitis propose des formations avec un médecin esthétique spécialiste dans l'utilisation d'Elea.

Vous souhaitez en savoir plus ou vous inscrire à une formation ?

Contactez-nous !



SKINELITIS

Tel : 02 41 56 41 25

@ : contact@skinelitis.com

3w : skinelitis.com

Offres spéciales

Lancement SleeperOne 5

Bénéficiez de 20% de réduction pour équiper votre cabinet en toute simplicité. Votre SleeperOne 5 est au tarif de 62.56 € TTC par mois pendant 36 mois. Cette offre est valable jusqu'au 30 juin 2017.

Pour en bénéficier, contactez Sandrine au 02 41 56 41 91 ou serviceclient@dentalhitec.com.

« Été 2017 » QuickSleeper 5

En juin, bénéficiez d'une réduction de 10% pour intégrer QuickSleeper dans votre pratique. QuickSleeper 5 est au tarif exceptionnel de 97 € TTC par mois pendant 48 mois. Ce pack inclut un QuickSleeper 5, un stage de perfectionnement pour vous assurer une intégration et une prise en main rapide et optimisée et 300-aiguilles pour démarrer sereinement votre pratique ostéocentrale.

Pour bénéficier de l'offre contactez Isabelle au 02 41 56 14 15 ou serviceclient@dentalhitec.com.

Esthétique améliorée et prévi les restauration

L'utilisation d'éléments fixes permet la « mise en forme » des tissus mous. Ces cas cliniques illustrent quelques-unes des méthodes de mise en place immédiate des provisoires, ainsi que la personnalisation des transferts et piliers implantaires.

L'utilisation des piliers de cicatrisation cylindriques d'usine (*avec ou sans prothèse provisoire retirable*), durant la période d'ostéointégration, empêche d'aménager idéalement les tissus mous, et leur mise en forme autour des implants. Des restaurations provisoires fixes ou des piliers de cicatrisation de formes anatomiques permettent la création de profils d'émergence beaucoup plus anatomiques et précis des tissus mous. L'utilisation des chapes de transfert d'empreinte d'usine ne parvient pas à reproduire fidèlement l'architecture des tissus mous recréés, alors que la personnalisation de ces pièces permet d'enregistrer avec précision une forme idéale. Ne pas vouloir mettre en place ces procédures peut signifier que le laboratoire se trouve en face de deux choix. Soit il fabrique une restauration qui supporte mal les tissus mous et crée potentiellement une incompatibilité avec les tissus entourant les dents voisines, soit il réalise une restauration avec une forme plus adaptée dimensionnellement, ce qui créera des difficultés pour le dentiste restaurateur au moment de son insertion. Plus d'un praticien a rencontré des difficultés sérieuses pour mettre en place un pilier de dimension appropriée ou une couronne transvissée dans un espace gingival insuffisant. Cette situation est chronophage et inconfortable à la fois pour le patient et le dentiste. Au minimum, il

faudrait procéder à l'injection d'anesthésiques locaux pour réaliser l'insertion. Ou plus compliqué encore, il peut s'avérer nécessaire de pratiquer une incision de décharge dans les tissus mous pour mettre en place la restauration, ce qui non seulement entraîne une période de cicatrisation inconfortable pour le patient, mais peut également susciter quelques remaniements de la marge des tissus mous, potentiellement dans une position finale imparfaite.

Même si le patient n'est pas au courant qu'un meilleur scénario est possible, il risque d'être moins satisfait d'avoir subi une telle fin de traitement avec des douleurs. Il sera donc moins susceptible de devenir une source de référence pour d'autres patients. Le dentiste restaurateur aura de même subi un rendez-vous difficile le jour de l'insertion, accompagné de beaucoup de difficultés et d'aléas cliniques. L'investissement minimal de temps nécessaire pour aménager les tissus mous avec un provisoire fixe ou un pilier anatomique de cicatrisation, et l'enregistrement précis des tissus mous avec une empreinte secondaire personnalisée, sera source de facilité lors de la visite de mise en place. Le placement simplifié de la restauration finale, quand elle est une reproduction fidèle de la dent à remplacer, se soldera par une séance sans stress pour le praticien et un résultat qui ne manquera pas de plaire au patient.



sible dans s implantaires



LES PROGRÈS DE L'IMPLANTOLOGIE

On a assisté à de nombreuses évolutions sur les protocoles de mise en place et l'utilisation d'implants dentaires endo-osseux. À l'origine, l'ostéointégration des implants dentaires a été imaginée comme un moyen de traiter des patients présentant une édentation totale ou presque totale, grâce à la stabilisation d'une prothèse amovible. Les premiers protocoles préconisaient plusieurs mois de cicatrisation après l'extraction d'une dent. Il était admis que cette cicatrisation soit accompagnée d'une perte, tant verticale qu'horizontale, d'os, et d'une perte du feston gingival, mais cela importait peu pour des applications telles que des prothèses amovibles ancrées sur implants. Une seconde chirurgie était nécessaire six mois après, pour le placement de l'implant dans la zone cicatrisée, le délai nécessaire pour l'ostéointégration. Et ensuite, lors d'une troisième intervention chirurgicale, les implants étaient découverts et une prothèse pouvait être fixée sur les implants.

Avec le temps, on en a appris davantage sur le comportement et la prévisibilité des implants cylindriques, ces implants « pionniers » qu'on a commencé à utiliser. La conception de l'implant, les traitements de surface et les protocoles ont été expérimentés pour obtenir une meilleure intégration et des résultats encore meilleurs et plus rapides. On a également commencé à employer des implants pour le remplacement de dents unitaires. Aujourd'hui, les implants dentaires unitaires représentent une proportion importante de tous les implants posés. Parmi les progrès de l'implantologie on a ensuite assisté à la mise en place immédiate d'un implant dans une alvéole d'extraction. Avec des tissus en relative bonne santé, il a été démontré que l'on pouvait présager d'une réussite clinique. Une autre avancée a impliqué le placement d'un pilier de cicatrisation au

moment de la chirurgie (*approche en un temps chirurgical*) plutôt que de placer une vis de couverture et de suturer le tissu, laissé ainsi fermé durant la période d'ostéointégration. Les traitements implantaires actuels sont bien différents de ceux pratiqués il y a trente ans.

Autrefois, les patients qui devaient faire face à la perspective de perdre une dent (*surtout une dent antérieure*) avaient plusieurs options :

- un appareil amovible, une alternative largement considérée comme indésirable,*
- un pont fixe, qui permettait un remplacement presque immédiat de la dent, mais nécessitait la préparation des dents adjacentes,*
- un implant, qui prenait des mois de cicatrisation, au cours desquels un appareil amovible était susceptible d'être utilisé. Ce type de prothèse, quand elle était bien conçue, pouvait créer essentiellement un réceptacle en forme de pontique ovale comme site gingival au-dessus de l'implant et donc initiant le remodelage des tissus mous, mais le plus souvent en compromettant l'architecture de ces tissus et cela conduisait à un résultat loin d'être optimal.*

Le concept de mise en charge immédiate des implants a donc été introduit, mais il a été utilisé principalement sur des cas de patients totalement édentés et traités avec des suprastructures rigides en rapport avec le nombre d'implants posés et une restauration fixe réalisée avec un ajustage précis passif. Ceci limitait tout micromouvement des implants nouvellement placés (*qui pouvait se traduire par une intégration fibreuse, plutôt qu'une véritable ostéointégration, et de cette manière était susceptible d'entraîner un échec probable*). La probabilité de survie des implants était donc compromise.

Puis on a repoussé les limites, grâce à la mise en place immédiate de dents provisoires fixes sur des implants unitaires placés dans un site fraîchement extrait. Cela semblait plus risqué, mais, depuis, le concept a fait ses preuves. **Wohrle** [1] obtient des succès avec 14 de ces cas. **Kumar et Jaffine** [2] ont étudié 56 implants dans la zone esthétique traitée de cette façon, dont aucun n'a été perdu. Les résultats esthétiques ont été bons, si ce n'est meilleurs qu'avec une mise en charge différée. Certaines règles ont été alors mises en place pour obtenir des résultats constants ; au premier

rang desquels une bonne stabilité primaire obtenue au moment de la mise en place de l'implant. **Wohrle** recommande 45 Ncm comme valeur de couple initial, ce qui permet d'éliminer tout micromouvement de l'implant [3]. L'étape suivante est l'élimination des contacts sur le provisoire en occlusion centrée et lors de tous les mouvements de latéralité. Enfin, on conseille au patient de modérer sa mastication jusqu'à ce que l'ostéointégration soit terminée.

À notre époque, la simple survie d'un implant n'est plus ce qu'il y a de plus important ; les attentes des patients sont plus élevées, notamment pour les restaurations dans la région « esthétique ». « Lorsque vous placez une restauration implanto-portée unitaire dans la région antérieure, les critères esthétiques représentent l'aspect fondamental de la réussite, car la prothèse sera comparée à la dentition adjacente et aux tissus de soutien adjacents, et (ou) aux résultats esthétiques qu'on obtenait avec des prothèses fixes classiques de routine » [4]. Ensuite, ce fut une surprise quand **Belser et coll.** [5] ont montré, après étude des résultats esthétiques rapportés dans la littérature implantaire, que le remplacement d'une dent unitaire par un implant pourrait être presque systématiquement la situation clinique la plus favorable et la plus prévisible pour l'obtention de résultats esthétiques. L'esthétique dans les soins dentaires est considérée comme très importante autant pour les cliniciens que pour les patients. Concernant les implants dentaires antérieurs, les résultats esthétiques sont fortement liés à l'architecture muqueuse péri-implantaire [6]. Diverses méthodes, l'importance du rose pour le résultat esthétique entre autres ont été introduites comme des moyens de mesurer les objectifs à obtenir sur les tissus mous [7].

Il y a maintenant des preuves significatives que non seulement le fait de mettre en place une solution provisoire fixe sur un implant unitaire placé immédiatement après l'extraction ne compromet pas le résultat final, mais qu'un tel protocole donne des résultats au moins équivalents à ceux obtenus avec une restauration retardée. **Gelb** [8] a fait une rétrospective sur 2 056 implants qui ont été placés immédiatement avec des provisoires et les a comparés à 5 284 implants qui ont été placés immédiatement, mais avec des restaurations retardées. Il conclut que la mise

l'auteur



Dr Robert ROSENFELD

- Diplômé de l'Université Cornell et de l'école dentaire de Northwestern University (Chicago).
- Résident en pratique générale, puis résident en chef au Long Island Jewish Medical Center.
- Pratique privée à Westwood (New Jersey) à partir de 1993
- Assistant dans le département de médecine dentaire de Hackensack University Medical Center (New Jersey).
- Membre de l'International Academy of Dental Facial Esthetics.
- Publication d'articles dans les revues : *Dentistry Today*, *Inside Dentistry*, *Dental Economic*, *Dentaltown* et *Dental Products Report*.

en charge immédiate d'un implant ne contribue pas à un résultat moins favorable. Une autre étude prospective sur 5 ans de **Cooper** sur 94 implants ne montre aucune différence au niveau des tissus durs et mous après mise en charge immédiate avec un provisoire, sur des implants dans des alvéoles après extraction, ou après une cicatrisation du site extrait. La conclusion de cette approche à « risque élevé » de la mise en charge de l'implant assortie de la mise en place immédiate d'un provisoire permet d'excellents résultats à long terme et une parfaite stabilité [9]. Et, comme mentionné précédemment, si toutes les étapes ne sont pas scrupuleusement respectées pour préserver l'environnement osseux crestal et l'architecture des tissus mous, il est possible que les papilles puissent être perdues. La recréation des papilles peut s'avérer difficile, voire parfois impossible [10].

L'utilisation d'éléments fixes permet la « mise en forme » des tissus mous dans les régions antérieures et postérieures de la bouche, comme cela sera démontré dans les cas cliniques qui vont suivre. Il ne suffit pas, cependant, simplement de créer ou de maintenir l'architecture des tissus mous qui se trouvent autour d'une dent saine. Une fois que les procédures ci-dessus ont été appliquées, pour donner une belle forme anatomique au niveau des tissus mous, le transfert d'informations vers le laboratoire sur ces tissus d'où doit émerger la restauration peut être grandement amélioré par la personnalisation des chapes. La section transversale et la forme d'une base personnalisée peuvent être sensiblement différentes de celles d'une partie préfabriquée en usine. On peut toujours faire des ajouts à la partie usinée

afin de « combler les vides ». Cela permet d'enregistrer avec précision la forme de l'émergence alvéolaire qui a été soigneusement préservée. Cela peut donner des résultats prévisibles supérieurs et simplifier la finition de la procédure.

Une similitude existe entre l'esthétique réparatrice des implants d'aujourd'hui et celle de l'époque où la stratification des facettes de porcelaine a été introduite. Après avoir suivi un cours d'introduction sur les concepts des facettes, de nombreux praticiens, armés de leurs fraises à profondeur de coupe, prépareraient avec prudence les dents et prenaient des empreintes. Praticiens et patients priaient pour que la vision des céramistes permette aux dents restaurées de ressembler à leurs dents naturelles. Hélas, trop de reprises de travaux étaient nécessaires. C'est seulement avec l'introduction du concept des *wax-ups*, comme plan directeur pour la fabrication de nos restaurations, que les traitements sont devenus plus prévisibles.

Si on emploie des méthodes standards pour la restauration des cas d'implants, en utilisant des pièces d'usine, cela peut donner des résultats contrastés, et parfois même frustrants pour les dentistes et les patients. De nos jours, l'utilisation stricte des piliers cylindriques de cicatrisation d'usine, dont la forme en coupe et la dimension ne ressemblent pas, et de loin, à celles de la dent à remplacer, ne permet pas de transférer les informations nécessaires au laboratoire avec ce type de chapes standards. Cela signifie que le technicien de laboratoire va se retrouver dans l'obligation de « deviner » la bonne dimension et la bonne forme de la restauration nécessaire pour supporter correctement les tissus mous

environnants. Avec si peu de contrôle sur le résultat final, c'est sans surprise que les praticiens se retrouvent trop souvent avec des restaurations inadéquates bien que convenablement robustes. Autant essayer d'insérer un euro dans un trou de la taille d'un centime. La création d'un environnement tissulaire gingival pour nos restaurations, afin d'imiter l'apparence d'une dentition naturelle, avec des papilles intactes et des zéniths gingivaux à la bonne hauteur et au bon endroit, nécessite plus de contrôle de toutes ces variables.

Plus d'un expert en implantologie a confirmé son expérience sur les méthodes employant des provisoires fixes et des chapes personnalisées et tous sont d'accord pour dire que ces procédés sont trop rarement utilisés. Les implants peuvent être posés immédiatement dans le cadre d'une approche en une étape, mais trop souvent un appareil amovible est placé sur un pilier de cicatrisation cylindrique d'usine plutôt que de fabriquer une couronne provisoire qui donne beaucoup plus de travail. On constate qu'au lieu de ménager les tissus mous l'appareil peut les déformer. Les chapes de repositionnement standards sont fidèles quant à la position de l'implant mais, hélas, fournissent peu d'informations sur le profil d'émergence que le laboratoire doit reproduire avec sa restauration et qui doit normalement imiter celui de la dent naturelle. On pourrait raisonnablement arguer que passer du temps sur des provisoires fixes et des chapes personnalisées est en fait du temps gagné. Non seulement la plupart des patients préfèrent la fonction et l'esthétique avec une restauration fixe, mais c'est une procédure qui satisfait

tout le monde. L'utilisation de chapes personnalisées permet habituellement la mise en place de nos restaurations sans trop de difficultés (*le stress et la perte de temps sont ainsi compensés*). Cet article discutera des méthodes pour faciliter la gestion de ces cas de manière plus prévisible et surtout plus efficace.

RÔLE DU DENTISTE RESTAURATEUR

Tandis que le nombre de dentistes omnipraticiens effectuant leur propre chirurgie implantaire est en constante augmentation, l'extraction d'une dent et la mise en place chirurgicale d'un implant sont encore le plus souvent le domaine des spécialistes, que ce soit des chirurgiens oro-faciaux ou des parodontistes. La fabrication de la prothèse définitive est, bien sûr, élaborée par le technicien de laboratoire. Quel est alors le rôle du dentiste généraliste ? Il devrait être celui de meneur de jeu de l'équipe implantaire : son rôle est de coordonner le calendrier et l'implication du chirurgien et du technicien pour gérer l'interface des tissus mous où l'implant et la restauration se rencontrent. Dans une certaine mesure, le « succès » d'un implant est subordonné simplement à sa persistance ou non dans la bouche du patient ; (*Fig.1 et 2*).

Notre but, cependant, comme indiqué précédemment, est d'imiter la dent naturelle et les tissus mous environnants, et nos efforts seront jugés par comparaison avec les dents adjacentes ou des restaurations préalables. La présentation des cas suivants illustre quelques-unes des nombreuses méthodes de mise en place immédiate des provisoires ainsi que la personnalisation des transferts et piliers implantaires. ☺

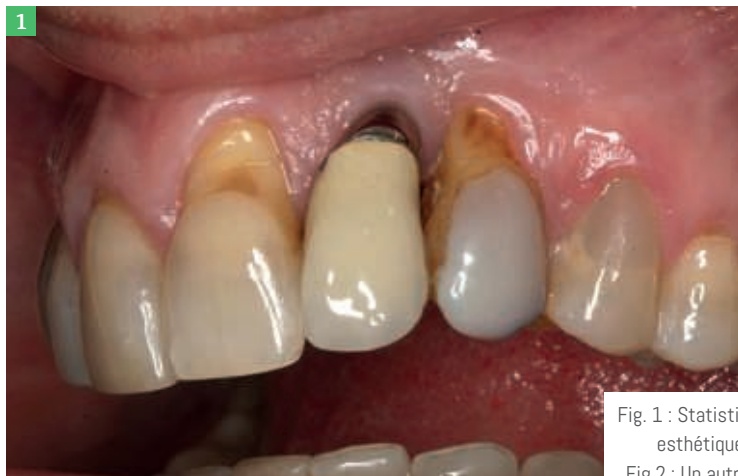


Fig. 1 : Statistiquement un succès ;
esthétiquement un échec.



Fig. 2 : Un autre échec esthétique.

TRI HAWK
FOR THE BUR CONNAISSEUR

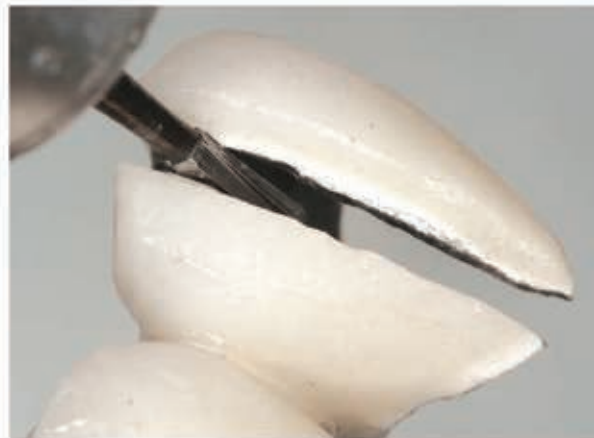
**LA SEULE TRANS-MÉTAL CAPABLE
DE DÉCOUPER 6 COURONNES EN MOINS DE 2 MINUTES**



 **TALON 12**

Précise – Efficace – Rapide

**Coupe la céramique et les métaux
les plus durs comme le chrome cobalt.**



Distribué par



Edent'X
Spécialiste de la fraise dentaire

**Commandez le KIT d'essai en appelant
Florence au 04 90 75 61 84**

Tarif TTC – Frais de port offerts

www.edentx.com



349€ le rouleau de 100



► clinique : Dr Robert ROSENFELD

RESTAURATION PROTHÉTIQUE IMPLANTAIRE

CAS CLINIQUE N°1 - (FIG.3 À 25)

Un patient de 70 ans présente une bouche avec d'importants travaux dentaires anciens dans le secteur de 15 à 24, principalement des couronnes céramiques sur les dents 15, 14, 23 et 24, une facette sur 13 et des couronnes céramométalliques sur 12, 11, 21 et 22 ; (Fig.3). Neuf ans avant cette reprise de traitement, une couronne et sa reconstitution avec tenon s'était désolidarisée de la 11. Un rescellement « héroïque » (avec du C&B Metabond, Parkell) avait été réalisé pour des raisons esthétiques mais, du fait de l'absence d'ajustage, le patient avait été informé que même avec une traction forcée de la racine à des fins de restauration, on serait ensuite obligé d'extraire la racine et d'envisager son remplacement par un implant.

Lorsque le patient se représente cette fois, il a perdu la couronne sur 23 avec sa reconstitution clinique entière à l'intérieur. On constate de nouveau qu'il n'y a pratiquement plus aucune structure dentaire résiduelle supragingivale, et que, cette fois-ci, le patient manifeste un intérêt pour une solution implantaire ; (Fig.4). Le patient signale aussi que la 11 est devenue mobile, et sent donc la nécessité d'un remplacement par un implant à cet endroit. On aurait aimé que le patient soit un cas favorable pour la mise en place immédiate d'un provisoire, mais il faut songer aussi à la possibilité qu'il pourrait ne pas l'être. On accepte simplement la perte de la couronne sur 23 et on réalise une empreinte à l'alginate (Jeltrate, Dentsply) pour fabriquer une gouttière de rétention Essix (gouttière thermoformée) comme prothèse provisoire de sauvegarde ; (Fig.5).

Le patient a été vu par le parodontiste, qui a retiré les racines des 11 et 23 de manière atraumatique et les deux dents ont été remplacées avec des implants juxta-osseux Straumann de 4,1 mm de diamètre. Il a estimé qu'en raison de la qualité de l'os il y aurait une stabilisation primaire insuffisante. Des piliers de cicatrisation d'usine sont placés et le patient revient à mon cabinet où le dispositif de rétention Essix est inséré. Trois mois plus tard, on appelle le parodontiste pour faire un contrôle des implants afin de vérifier l'ostéointégration de ces derniers. On peut à ce moment prendre les empreintes pour faire fabriquer les restaurations définitives. Il faut reconnaître, lors de cette phase, l'insuffisance du développement correct de l'architecture des tissus mous ; (Fig.6 et 7).

Il est donc décidé de mettre à la place des restaurations provisoires fixes pour préparer ces tissus.

Des piliers temporaires en plastique Straumann PEEK (phényléthyle éthyl cétone), dont la taille sectionnelle ressemble plus aux dents voisines, ont été mis en place, ce qui provoque un blanchiment temporaire des tissus mous, mais ceux-ci reviennent à leur aspect naturel en quelques minutes ; (Fig.8). Il faut noter une différence de taille sectionnelle transversale par rapport à la taille des piliers de cicatrisation d'usine ; (Fig.9). Quelques minutes après que le pilier temporaire a été retiré et le pilier de cicatrisation d'usine a été momentanément remis en place, la différence est significative ; (Fig.10).

Les piliers temporaires ont été préparés (principalement hors de la bouche) pour ressembler à des préparations de couronnes et les trous de vis ont été obstrués avec du ruban PTFE (teflon) ; (Fig.11). À l'aide d'une empreinte en polyvinylsiloxane avant traitement (Cinch Vinyl, Parkell) et de la résine temporaire bisacrylique (ExactaTemp, Exacta dental), des couronnes à sceller provisoirement sont fabriquées, insérées et vérifiées pour s'assurer que les contacts occlusaux sont limités. Une anomalie a été notée au niveau des hauteurs gingivales entre 12 et 11. Cela a été corrigé plus tard par le parodontiste avec une gingivectomie mineure sur 11. Après environ 8 semaines de cicatrisation, les tissus semblent prêts pour les empreintes ; (Fig.12).

Lors du retrait des piliers temporaires, il était évident que des piliers de transfert d'usine ne pouvaient pas enregistrer de façon adéquate les nouveaux contours gingivaux ; (Fig.13 et 14). L'effondrement rapide des tissus mous est à redouter, même durant les quelques minutes où l'on doit attendre avant l'empreinte et la personnalisation des transferts d'empreinte. Pour y remédier, chaque pilier temporaire a été vissé vers le bas sur un analogue, puis la couronne provisoire a été positionnée dessus ; (Fig.15). Chacun de ces assemblages a été alors enregistré avec un matériau rigide polyvinylsiloxane d'enregistrement d'occlusion (Chocolate Bite, Discus Dental), analogue vers le bas, jusqu'à ce que le col d'au moins 1/3 de la couronne soit recouvert. On enregistre ainsi la forme de la partie de la restauration temporaire qui a modelé les tissus mous ; (Fig.16).

3 - Cas clinique n°1 : Fig.3 à 25



COMBI touch

ADOPTÉZ LE TOUT EN UN

www.mectron.fr
mectronfrance@mectron.fr

N° Vert 0800 91 57 26
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

deux systèmes d'exploitation en un seul appareil: aéropolissage et ultrasons pour applications de détartrage, paro et endo

permet à la fois un traitement supra-gingival avec poudre de bicarbonate et de supprimer le biofilm sous-gingival avec poudre de glycine



mectron medical technology

CE 0476 Dispositif médical de classe IIa. Organisme notifié : KIWA CERMET ITALIA S.P.A. Fabricant: Mectron S.p.A - Via Loreto 15/A, 16042 Carasco (Italie)



Quand le matériau a pris, la couronne et le pilier temporaire sont retirés, laissant l'analogue enfermé dans le matériau d'enregistrement et cela permet ainsi d'avoir la forme de l'émergence gingivale ; (Fig.17). La mise en place du transfert d'empreinte d'usine montre les insuffisances d'un enregistrement ; (Fig.18). L'ajout de poudre/liquide acrylique (GC Pattern Resin, GC) sur la surface rugueuse de la coiffe d'empreinte compense cette divergence ; (Fig.19). Les deux chapes d'empreinte personnalisées sont essayées en bouche et positionnées ; (Fig.20). Une empreinte complète à ciel ouvert (Impress Tray, CBiteDDS) est alors prise à l'aide de polyvinylsiloxane (Affinity, Clinician Choice) ; (Fig.21). Le laboratoire utilise cette empreinte pour fabriquer deux piliers en titane personnalisés (Atlantis) qui soutiennent la forme des tissus enregistrée correctement et permettent ainsi de placer convenablement les lignes de finition ; (Fig.22). Ensuite, deux couronnes céramo-métalliques sont fabriquées ; (Fig.23). Lors de la visite pour leur mise en place, les couronnes temporaires et les piliers ont été retirés. Les piliers personnalisés sont insérés sans difficultés et serrés à 35 Ncm et les couronnes céramo-métalliques sont scellées avec un ciment provisoire (TempBond NE, Kerr). L'architecture des tissus mous a pu ainsi être conservée et s'est avérée stable, comme en témoigne le suivi à 26 mois ; (Fig.24 et 25).

Fig.3 : État du prétraitement, y compris le rescellement « héroïque » de 11. Notez le léger écart gingival entre 11 et 12.

Fig.4 : Fracture et perte de la couronne et de sa reconstitution sur 23.

Fig.5 : Une gouttière Essix fabriquée pour reproduire un provisoire.

Fig.6 : Pilier de cicatrisation sur 11 avec des tissus mous insuffisamment adaptés.

Fig.7 : Pilier de cicatrisation sur 23 avec les tissus mous insuffisamment adaptés.

Fig.8 : Pilier temporaire en Peek.

Fig.9 : Amélioration des tissus mous de soutien du pilier temporaire de plus gros diamètre.

Fig.10 : Meilleure émergence obtenue immédiatement.

Fig.11 : Piliers temporaires préparés.

Fig.12 : Tissus mous après huit semaines avec des provisoires fixes.

► clinique : Dr Robert ROSENFELD

RESTAURATION PROTHÉTIQUE IMPLANTAIRE

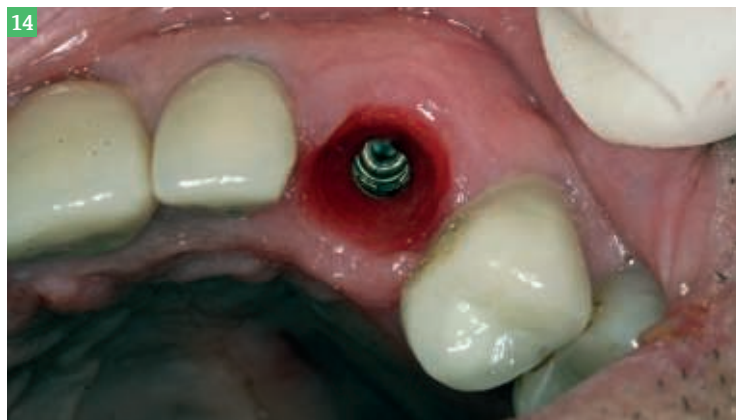


Fig.13 : Tissus mous remis en forme autour de 11.
Fig.14 : Tissus mous remis en forme autour de 23.
Fig.15 : Pilier et couronne assemblés sur l'analogue.
Fig.16 : Forme de profil d'émergence du provisoire enregistrée.
Fig.17 : Analogue avec l'empreinte de la forme du provisoire.
Fig.18 : Insuffisance des transferts d'empreinte d'usine pour l'enregistrement d'une émergence élargie.
Fig.19 : Chape d'empreinte personnalisée.
Fig.20 : Chapes d'empreinte personnalisées positionnées sur 11 et 23.
Fig.21 : Empreinte des implants pour fabriquer les restaurations.

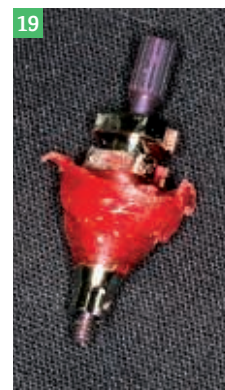




Fig.22 : Modèle coulé avec piliers personnalisés Atlantis et les tissus mous environnants.



Fig.23 : Couronnes céramo-métalliques sur 11 et 23.



Fig.24 : Suivi de 26 mois du pilier-support et de la couronne sur 11.



Fig.25 : Suivi de 26 mois du pilier-support et de la couronne sur 23.

BOUTON D'APPEL SANS FIL Optimisez votre activité !



Un système d'appel sans fil pour améliorer vos interactions :

- Pour qui ?**
- entre vous praticiens, chirurgiens,
 - votre assistante,
 - vos patients.
- Où ?**
- salle de soins, salle de stérilisation,
 - bloc opératoire, radiologie,
 - salle d'attente, secrétariat.
- Comment ?**
- sans fil radiofréquence,
 - sans installation, mobile,
 - évolutif, les usages sont illimités.

Offre Spéciale

2 boutons d'appel + 1 récepteur pager
Configuration et livraison offertes
250 € HT

► clinique : Dr Robert ROSENFELD

RESTAURATION PROTHÉTIQUE IMPLANTAIRE

CAS CLINIQUE N°2 - (Fig.26 à 44)

Une patiente de 69 ans a appelé un samedi soir en nous indiquant qu'une de ses dents de devant s'était fracturée au niveau de la limite gingivale en mangeant. Il s'en suit une visite d'urgence le dimanche matin, où l'on apprend que le frère de la patiente est un technicien de laboratoire et qu'il avait fabriqué des couronnes de 12 à 22 quarante ans plus tôt. À présent que la 12 est fracturée, cela laisse un ancrage insuffisant pour cette restauration ; (Fig.26).

Après avoir informé la patiente de toutes les options possibles, celle-ci choisit de faire extraire cette dent et de la remplacer par un implant. La prothèse a été rescellée (C&B-Metabond, Parkell) ; (Fig.27) pour permettre de prendre une empreinte (Cinch Vinyl, Parkell) pour la fabrication d'une couronne provisoire à poser après la mise en place de l'implant.

Trois semaines plus tard, la racine de la 12 est extraite de façon atraumatique et un implant juxta-osseux **Straumann** de 4,1 mm de diamètre est placé avec une stabilisation primaire adéquate. On rajoute un matériau de comblement osseux (**Bio-Oss, Geistlich**) et un pilier de cicatrisation cylindrique d'usine est positionné sur l'implant ; (Fig.28). La patiente revient directement à mon cabinet avec un pilier temporaire **Straumann VITA CAD** (polyméthacrylate de méthyle), fourni par le chirurgien ; (Fig.29).

J'avais prévu de préparer ce pilier temporaire comme pour une couronne et ensuite d'utiliser mon empreinte de prétraitement pour fabriquer une couronne à sceller provisoirement sur ce pilier. Après avoir inséré le pilier, il est cependant apparu que si on le préparait, cela ne laisserait guère plus de place que le trou pour soutenir une couronne

provisoire ; (Fig.30, 31). Au lieu de cela, j'ai modifié le pilier temporaire pour copier la dent extraite. L'emplacement de l'orifice de la vis, sur la face vestibulaire, indique que la restauration finale nécessite un pilier personnalisé et une couronne à sceller, mais dans un souci de temporisation, un provisoire vissé serait très stable et plus adéquat esthétiquement ; (Fig.32 à 34). Après trois mois, le chirurgien enlève le composite du trou de vis pour vérifier l'ostéointégration.

Ensuite la patiente revient à mon cabinet pour les empreintes finales. Le maintien des papilles est évident ; (Fig.35). Lorsque l'on retire la dent provisoire, on se retrouve avec un très beau berceau gingival ; (Fig.36 et 37), mais on se rend compte que cette forme ne pourra pas correspondre correctement à un pilier du commerce ; (Fig.38).

Le processus de personnalisation du pilier d'empreinte débute en liant un analogue au provisoire transvissé, puis en insérant l'analogue dans le matériel d'empreinte ; (Fig.39). Après prise du matériau, le provisoire est dévissé et retiré ; (Fig.40). Le pilier de commerce est rendu rugueux pour l'empreinte, attaché à l'analogue, et cette fois une résine composite fluide est utilisée pour combler l'espace vide ; (Fig.41). Le pilier d'empreinte sur mesure est inséré en bouche avant la prise d'empreinte avec du polyvinylsiloxane et un porte-empreinte fermé (*Affinity, Clinician's Choice*) ; (Fig.42).

Le laboratoire fabrique ensuite un pilier personnalisé en oxyde de zirconium et une couronne en disilicate de lithium (*e.max, Ivoclar Vivadent*) ; (Fig.43 et 44). Les résultats restent stables après 20 mois de suivi.

26 - Cas clinique n°2 : Fig.26 à 44



28



27

Fig.26 : Fracture résultant de la perte de la couronne sur 12.

Fig.27 : La 12 après rescellement « héroïque » de l'ancienne couronne.

Fig.28 : Immédiatement après l'extraction de la 12, placement de l'implant et de la greffe d'os.

Fig.29 : Pilier temporaire *Straumann Vita-CAD*.





Fig.30 : Pilier temporaire sur 12. Fig.31 : Pilier temporaire sur 12, vue occlusale. Fig.32 : Pilier temporaire modifié sur 12, vue occlusale. Fig.33 : Pilier temporaire modifié sur 12, vue vestibulaire. Fig.34 : Pilier temporaire modifié sur 12, le trou de la vis est obturé avec une résine composite. Fig.35 : Maturation des tissus mous 3 mois après la pose de l'implant. Fig.36 : Émergence de la gencive autour de 12, vue vestibulaire. Fig.37 : Émergence de la gencive autour de 12, vue occlusale.



► clinique : Dr Robert ROSENFELD

RESTAURATION PROTHÉTIQUE IMPLANTAIRE

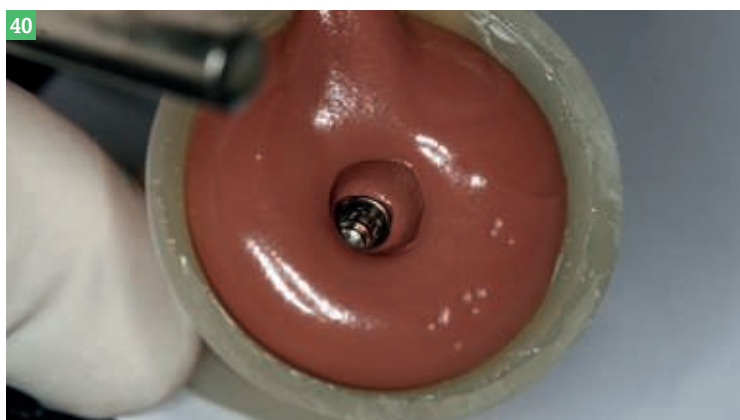


Fig.38 : Insuffisance du transfert d'usine qui ne permet pas une bonne empreinte de l'émergence gingivale.

Fig.39 : Empreinte du profil d'émergence du pilier temporaire.

Fig.40 : Analogue avec l'enregistrement du profil d'émergence du pilier temporaire.

Fig.41 : Pilier personnalisé pour l'empreinte.

Fig.42 : Transfert personnalisé d'empreinte en place sur 12.

Fig.43 : Pilier du commerce en oxyde de zirconium sur 12.

Fig.44 : Couronne en *e.max* sur 12, notez la maintenance de la papille.



Un pas en avant.

Profitez des
offres actuelles !*

Admira Fusion

ORMOCER® nanohybride

2003 Nanohybride

1999 ORMOCER®

1993 Compomère

Mircohybride



LA PREMIÈRE CÉRAMIQUE POUR OBTURATION !

- Pure Silicate Technology: La résine et les matières de charge sont à base d'oxyde de silicium
- La plus faible rétraction de polymérisation (1,25 % en vol.)**
- Matériau inerte, ainsi la biocompatibilité et la stabilité de teinte sont très élevées
- Une excellente manipulation, un simple polissage à reflets et une dureté de surface élevée garantissent des résultats durables de première qualité
- Compatible avec tous les adhésifs conventionnels
- Egalement disponible en version flow et bulk-fill

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

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

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

Admira Fusion



► clinique : Dr Robert ROSENFELD

RESTAURATION PROTHÉTIQUE IMPLANTAIRE

CAS CLINIQUE N°3 - (Fig.45 à 59)

Un patient de 60 ans avait été vu par différents parodontistes pour l'extraction d'une 47 en phase terminale et l'augmentation de la crête correspondante par greffe osseuse. Des mois plus tard, un implant *Nobel Biocare Speedy Replace* de 5 mm est placé avec un pilier de cicatrization cylindrique d'usine en une seule étape. Trois mois après cette phase, une fois que l'ostéointégration est estimée complète, le patient m'est adressé pour la restauration prothétique. Après examen, on peut voir que la forme et la dimension du pilier de cicatrization ne correspondent en aucun cas à la forme transversale de la dent adjacente au niveau de la gencive et il faut donc aménager les tissus mous ; (Fig.45, 46).

Afin de mieux gérer la forme d'émergence des tissus mous pour la prochaine restauration et de réduire au minimum l'embrasure entre 46 et 47, il est décidé qu'il serait bénéfique de mettre en forme ces tissus. Un pilier de cicatrization « après-vente » unique, appelé générateur de contour gingival, disponible en plusieurs tailles et compatible avec la plupart des marques d'implants est choisi. L'utilisation de ce pilier de cicatrization est anticipée, il faut suivre un processus pour guider la mise en place finale de l'implant de manière telle que le pilier soit placé d'emblée sans la moindre hésitation au moment de la chirurgie. Hélas, ce n'est pas le cas, mon essai au moment de l'insertion dans le tissu cicatrisé révèle que l'orientation

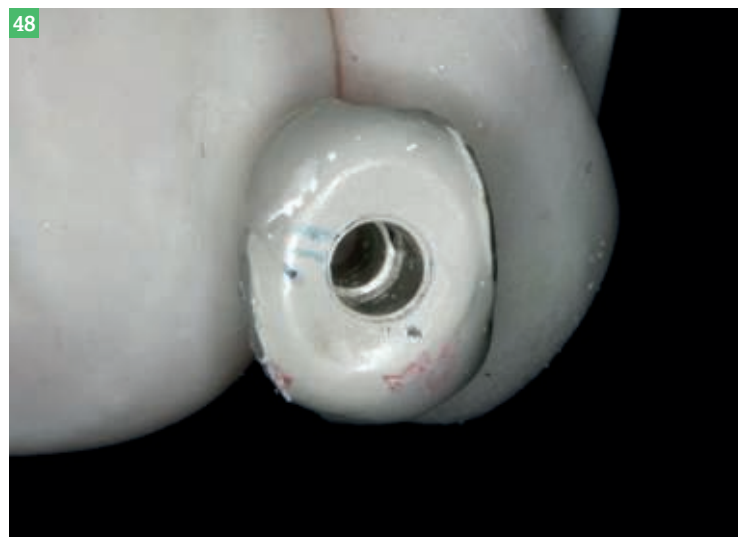
du pilier n'est pas alignée avec la forme de l'arcade ; (Fig.47). Une modification du contour du pilier (en réduisant deux côtés et en ajoutant aux deux autres côtés une résine composite fluide) permet de corriger l'alignement ; (Fig.48 et 49).

Après trois semaines, la forme du tissu d'émergence a changé de façon significative. Tout est prêt pour l'empreinte ; (Fig.50). Le « guérisseur de contour » est assemblé à un analogue, et cet assemblage est introduit, jusqu'au niveau gingival du pilier, dans le matériau d'empreinte ; (Fig.51 et 52). Quand on désinsère le « guérisseur de contour » et son analogue de l'empreinte on constate, une fois de plus, le manque d'ajustage de cet assemblage par rapport à l'architecture

nouvelle des tissus mous ; (Fig.53). On utilise à nouveau une résine composite fluide pour combler l'espace manquant ; (Fig.54). Le pilier personnalisé pour l'empreinte est essayé en bouche et fixé à l'implant ; (Fig.55), après quoi une empreinte complète est prise à l'aide d'un porte-empreinte du commerce avec du polyvinylsiloxane ; (Fig.56). Le laboratoire fabrique une couronne en disilicate de lithium transvissée (*e.max, Ivoclar Vivadent*) avec une base de titane ; (Fig.57). Cette dernière doit être insérée de manière passive sans léser les tissus mous et serrée jusqu'à 35 Ncm ; (Fig. 58). L'ouverture occlusale est obturée avec un ruban PTFE (*teflon*) et un peu de résine composite. Le résultat est naturel et reste stable après 11 mois de suivi ; (Fig.59).

Fig.45 : Pilier de cicatrization cylindrique d'usine sur 47. Fig.46 : Émergence pas très anatomique engendrée par un pilier de cicatrization du commerce.
Fig.47 : Contour du pilier de cicatrization pas très bien aligné. Fig.48 : Modification du contour du pilier de cicatrization.

45 - Cas clinique n°3 : Fig.45 à 59



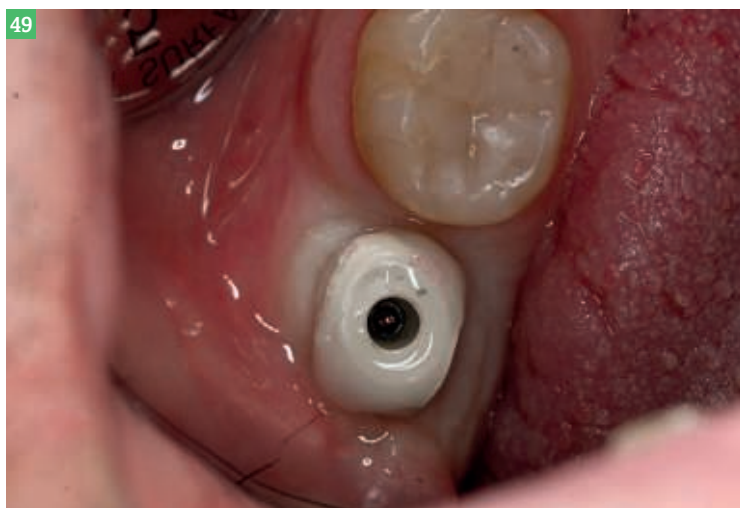
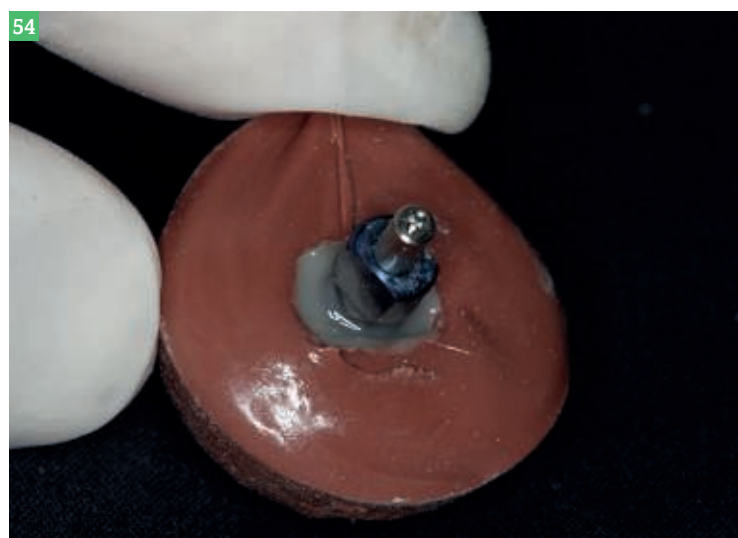


Fig.49 : Positionnement modifié du pilier de cicatrisation après correction de ce dernier. Fig.50 : On peut noter l'amélioration du contour du profil d'émergence créée par le pilier de cicatrisation. Fig.51 : Assemblage de l'analogue et du pilier de cicatrisation pour créer un contour personnalisé. Fig.52 : Enregistrement de la forme du contour de la chape de cicatrisation. Fig.53 : Insuffisance du transfert d'empreinte du commerce pour l'enregistrement de l'émergence améliorée des tissus mous. Fig.54 : Ajout d'une résine composite fluide pour personnaliser l'adaptation du transfert d'empreinte.



► clinique : Dr Robert ROSENFELD

RESTAURATION PROTHÉTIQUE IMPLANTAIRE



Fig.55 : Transfert d'empreinte personnalisé mis en place sur 47.

Fig.56 : Empreinte prise avec le transfert d'empreinte personnalisé.

Fig.57 : Couronne e.max avec sa base titane.

Fig.58 : Mise en place simplifiée d'une couronne en e.max vissée sur un implant sur 47.

Fig.59 : Suivi après 11 mois de la couronne sur implant sur 47. Il faut noter l'adaptation des tissus mous qui ressemblent à ceux de la dent naturelle adjacente.



Article traduit et interprété par le Dr Paul Azoulay, d'après un article paru dans le magazine *Oral Health*.

la biblio'

[1] WOHRLE P.S. (1998) : « *Single-tooth replacement in the aesthetic zone with immediate provisionalization: fourteen consecutive case reports.* » Practical Periodontics and Aesthetic Dentistry, Nov-Dec; 10(9): 1107-1114. [2] KUMAR A., JAFFIN R. (2002) : « *Immediate provisionalization of single tooth ITI implants placed into fresh extraction sockets.* » Academy of Osseointegration News, Volume 13, Number 3: 1, 8-11. [3] WOHRLE P.S. (1998). [4] TOUATI B., GUEZ G., SAADOUN A. (1999) : « *Aesthetic soft tissue integration and optimized emergence profile: provisionalization and customized impression coping.* » Practical Periodontics and Aesthetic Dentistry, April; 11 (3): 305-314. [5] BELSER U., SCHMID B., HIGGINBOTTOM F., BUSER D. (2004) : « *Outcome analysis of implant restorations located in the anterior maxilla: a review of the recent literature.* » International Journal of Oral and Maxillofacial Implants. Volume 19, Supplement: 30-42. [6] COOPER L.F. (2008) : « *Objective criteria: Guiding and evaluating dental implant esthetics.* » Journal of Esthetic Restorative Dentistry. Vol 20(3): 195-205. [7] FURHAUSER R., FLORESCU D. et al (2005) : « *Evaluation of soft tissue around single-tooth implant crowns: the pink esthetic score.* » Clinical Oral Implants Research. Volume 16(6): 639-644. [8] GELB D.A. (2016) : « *Unique benefits of immediate implants with immediate provisional restoration: outcome analytics from 26 years of documentation.* » Inside Dentistry. April :35-41. [9] COOPER L.F., RESIDE G.J., RAES F. et al (2014) : « *Immediate provisionalization of dental implants placed in healed alveolar ridges and extraction sockets: a 5-year prospective evaluation.* » International Journal of Oral & Maxillofacial Implants. May-June; 29(3): 709-717. [10] CHU S.J., HOCHMAN M.N., TARNOW D.P. (2015) : « *Loss of the interdental papilla.* » CDE World Continuing Dental Education, American Academy of Periodontology, April:1-4.

NOUVEAUTÉ !

*Be part of the evolution**



DRYTELLIGENCE[®]

Optimisation du séchage jusqu'à 80%
Capacité variable automatique



NOUVEAU SUPPORT PLATEAU

Volume de chargement optimisé
Glissières de protection de la cuve



INTERFACE UTILISATEUR PLUS INTUITIVE

Conception épurée
Principes d'utilisation inchangés



BOUTON DE MISE EN VEILLE

Pour une consommation
d'énergie optimisée

NOUVELLE DISPOSITION DES INTERFACES

Accès facile en façade



Vecuklav[®] 44 B+
Evolution

*Soyez acteur de l'évolution



Équipements fabriqués suivant
normes et directives :

2006/42/CE (Directive Européenne)
EN 285 (Grands Stérilisateurs)
EN 13 060 (Petits Stérilisateurs)
EN 11607 - 2 (Thermosoudeuses)

DIN EN ISO 15883 (Appareils de Nettoyage & Désinfection)
93/42/CEE Classe IIa (Directive Européenne Produits Médicaux)



► quoi de neuf docteur ?

AMÉLIORERONT-ILS VOTRE PRATIQUE ?

► COMPOSITE MOSAIC D'ULTRADENT

Qualité sur mesure pour ce nouveau nano-hybride

Le composite *Mosaic* comporte 20 teintes, dont des teintes *Dentine* et *Émail*, offrant différents niveaux d'opacité et de translucidité pour mieux reproduire les nuances de l'anatomie dentaire. Les teintes *Dentine* ont une opacité similaire à celle de la dentine naturelle, alors que les teintes *Émail* ont la translucidité et l'opalescence requises pour les restaurations esthétiques. Pour les restaurations uniquement amélaire (*Classe III*) ou pour les petites restaurations postérieures (*Classes I et V*), l'utilisation d'une seule teinte est un moyen simple offrant des résultats satisfaisants. Les teintes *Émail* du composite *Mosaic* ont un effet caméléon sur les petites restaurations, permettant à la structure dentaire adjacente et sous-jacente de se refléchir ou d'apparaître à travers la restauration.

Une dimension naturelle est obtenue pour les cas les plus courants (*Classe II, Classes III, IV*) en utilisant une teinte de

dentine pour établir la teinte et la saturation, et une teinte d'émail pour transmettre la luminosité et la translucidité.

Assurez-vous que la couche d'émail en composite soit plus mince que la couche d'émail naturel.



Ultradent

Tél. : 0800 00 81 50

@ : france@ultradent.com

3w : ultradent.com

► U.N.I D'ACTEON

Instruments rotatifs, unissons nos forces

Acteur et partenaire majeur pour équiper les fauteuils dentaires, *Acteon* met à nouveau son expertise technique et clinique au service des praticiens, pour une sécurité des patients durable. Avec la nouvelle gamme de turbines, moteurs et contre-angles *U.N.I.*, *Acteon* satisfait toujours plus de besoins cliniques du quotidien.

Grâce aux ultrasons, polisseurs, caméras intra-orales et maintenant instruments rotatifs au fauteuil, il est votre partenaire pour réaliser des procédures complètes et sûres. Avec les turbines *U.N.I.*, on peut penser durable grâce à un rotor ultra-résistant et des roulements à billes céramique endurants, une rotation sans vibration et parfaitement concentrique des fraises, un volume sonore réduit et des petites tailles de têtes. Le système anti-chauffe exclusif des contre-angles *U.N.I* CA 1:5 évite le transfert de chaleur et le risque de brûlure du patient grâce à la bille de céramique intégrée dans le bouton poussoir. L'excellente technologie de serrage et d'alignement des fraises garantit la réalisation de traitements précis. Les *sprays* air&eau se croisent à l'extrémité de la fraise et assurent un refroidissement ciblé en évitant tout effet d'éblouissement par le double éclairage LED puissant.



Acteon

Tél. 05 56 34 92 00

@ : sarah.andani@acteongroup.com

3w : acteongroup.com

► ALPHAUIVERSE D'ALPHABIO

Système de piliers MultiUnit en une pièce

Alphabio met à notre disposition une nouvelle ligne de restaurations vissées, innovante et facile à utiliser, conçue pour corriger les angulations dans le cadre des restaurations implantaire, unitaires ou plures. Les principaux avantages sont le nouveau design en une pièce qui simplifie les procédures, des hauteurs de col variées, un support de pilier performant avec la plateforme actuelle qui reste inchangée et permet l'utilisation des solutions prothétiques existantes (*vis, pilier de transfert etc.*). Les *Ti Bases* d'*Alphabio Tec* proposent une gamme complète d'éléments prothétiques pour les restaurations CAD CAM sur les plateformes à connexion hexagonale interne et hexagonale conique. Le principal avantage réside dans le fait que les nouvelles technologies numériques, telles que le CAD CAM, permettent de concevoir et réaliser des restaurations esthétiques et pérennes.

AlphaBio France

Tél. : 01 49 89 38 50

@contact@alphabiofrance.com

3w : alphabiofrance.com



► PRESCRIPTION AVEC JULIE

Prescrire en DCI avec Vidal

Pourquoi prescrire en DCI ? Depuis le 1^{er} janvier 2015, tous les médicaments doivent être prescrits en *Dénomination commune internationale (DCI)*, c'est-à-dire en désignant le nom de la substance active qu'ils contiennent. Objectif ? Sécuriser la prescription et favoriser le bon usage qu'en font les patients. Comment cela se traduit dans *Julie* ? Le logiciel est certifié *Logiciel d'aide à la prescription (LAP)* en étant couplé avec la base de données *Vidal*. En effet, tout logiciel de gestion ayant un module de prescription doit être certifié et agréé LAP selon le référentiel HAS. Le prescripteur doit désigner le principe actif qu'il prescrit par sa DCI en précisant le dosage, la voie d'administration et la forme pharmaceutique. S'il estime qu'il y a un risque d'incompréhension par le patient, il peut adjoindre un nom de marque à la DCI. *Vidal Expert* permet de sécuriser vos prescriptions : interactions des allergies ou contre-indications en temps réel, d'être conforme avec la réglementation et de consulter votre base médicamenteuse avec l'application mobile. Il est possible de bénéficier de 3 mois d'essai offerts du service *Vidal Expert* en installant la dernière mise à jour *Julie*.

Julie Software

Tél. : 01 60 93 22 27

@ : commercial@julie.fr

3w : julie.fr



► GRANDIO BLOCS DE VOCO

Blocs de matériau composite nanohybride CFAO

Voco est désormais présent dans le domaine de la prothétique numérique. Les blocs composites *Grandio blocs* offrent aux chirurgiens-dentistes et aux laboratoires la possibilité de profiter, également en prothèse numérique, de tous les avantages et de tous les points forts des produits de la gamme *Grandio*. Ces blocs composites déjà entièrement polymérisés présentent une résistance nettement supérieure à la moyenne, avec une teneur en charges de 86 %. Leur résistance en flexion déviée atteint des valeurs exceptionnelles, comparables à celles que l'on ne rencontre qu'avec les céramiques au silicate, tout en assurant une bien meilleure compatibilité avec les antagonistes. Ils permettent un fraisage



Voco

@ : info@voco.com - 3w : voco.fr

plus fin et une plus grande précision d'ajustage. Toutes les fraises courantes peuvent être utilisées pour travailler les *Grandio blocs* qui sont disponibles en deux tailles pour les *inlays/onlays* et les couronnes individuelles et en deux degrés de translucidité pour les restaurations dans les zones latérale et antérieure.

► BLUEPHASE STYLE 20I D'IVOCLAR VIVADENT

Une LED puissante pour toutes les indications...

Bluephase Style 20i est une lampe à photopolymériser sans fil haute performance qui associe une puissance lumineuse maximale et des temps de polymérisation extrêmement courts. Équipée de la technologie *Polywave* de la troisième et dernière génération de LED, cette nouvelle lampe puissante photopolymérise tous les matériaux dentaires nécessitant une longueur d'onde entre 385 et 515 nm, pour une polymérisation rapide et sans restriction. Une intensité lumineuse jusqu'à 2 000 mW/cm² en mode *Turbo* est particulièrement bénéfique pour la polymérisation des restaurations indirectes.

Elle permet des temps de polymérisation courts à partir de 5 secondes seulement et des procédures de travail économiques au quotidien. En fonction de l'épaisseur du matériau, de la teinte et de l'opacité d'une restauration indirecte, la quantité de lumière atteignant le composite de collage peut être considérablement réduite. Pour cette indication tout particulièrement, l'intensité lumineuse élevée de *Bluephase Style 20i* est un avantage décisif.

Elle garantit qu'une quantité suffisante d'énergie pénètre dans la couronne ou l'*inlay*, même lorsqu'il s'agit de restaurations en céramique de haute qualité, telles qu'*IPS e.max* ou *IPS Empress*.

Ivoclar Vivadent

Tél. : 04 50 88 64 00

@ : info-france@ivoclarvivadent.com

3w : ivoclarvivadent.fr



Évaluer l'ostéointégration

S'assurer objectivement de la stabilité des implants permet d'être plus serein et d'améliorer la communication avec son patient.

Les demandes de réduction de la durée des traitements, ainsi que l'augmentation du nombre de patients présentant des facteurs de risque, imposent des contraintes plus importantes aux chirurgiens-dentistes. Il existe un besoin croissant d'évaluer la stabilité des implants et l'ostéointégration, que l'on ne peut satisfaire par les méthodes traditionnelles telles que les tests de couple et de percussion.

L'évaluation correcte de la stabilité des implants et de l'ostéointégration est fondamentale pour le succès de tout traitement. *Osstell* aide à identifier facilement les implants prêts à être mis en charge et ceux qui ont besoin d'une durée de cicatrisation supplémentaire. Il s'agit d'une méthode objective d'assurance qualité qui avertit rapidement si l'ostéointégration ne se déroule pas comme prévu et procure davantage de sécurité au praticien, au correspondant et au patient.

RAPIDE ET NON-INVASIF

L'*Osstell IDx* est un système rapide, non invasif et facile à utiliser, permettant de déterminer la stabilité des implants et d'évaluer le processus d'ostéointégration, sans compromettre le processus de cicatrisation. Il fournit les informations précises, cohérentes et objectives nécessaires pour une prise de décision fondée.

L'*Osstell IDx* utilise l'analyse des fréquences de résonance (AFR) pour déterminer la stabilité des implants et l'ostéointégration. Le résultat est présenté sous la forme d'une valeur ISQ⁽¹⁾ de 1 à 100. Plus l'ISQ est élevée, plus l'implant est stable. Les valeurs et les indications de stabilité reposent sur des données scientifiques.



FACILITÉ D'ACCÈS

Les données et les résultats des patients peuvent être enregistrés directement dans le dispositif pour un accès facile. Ces informations sont également disponibles sur le portail *IDx Osstell Connect*, ce qui permet d'analyser les données des implants et des patients ainsi que de collaborer plus efficacement avec ses collègues.

Un affichage tactile montre les résultats de chaque mesure par implant. Il est possible d'évaluer simplement la stabilité de l'implant avant la restauration finale en comparant la valeur de la mesure de base réalisée au moment du placement de l'implant. On peut ainsi communiquer clairement les plans de traitement à l'aide de graphiques faciles à lire, qui montrent l'évolution de la stabilité de chaque implant. ☺



Le témoignage du docteur Patrice Imbert (31)



ÉVALUER L'ANCRAGE PRIMAIRE LE JOUR DE LA POSE

Je me suis équipé de cet appareil pour évaluer d'une manière objective et scientifique l'état de l'ostéointégration de mes implants alors qu'auparavant elle était empirique. Cela permet d'évaluer l'ancrage primaire le jour de la pose. Je prends ensuite des valeurs lors de la cicatrisation et avant de faire l'empreinte. Cela m'intéresse également de savoir à quel moment on a une envolée de la courbe d'ostéointégration, ce qui me permet éventuellement d'anticiper ou de retarder l'étape prothétique. Cet appareil a un second intérêt au regard de la communication avec les correspondants car, dans mes courriers, je leur note les valeurs du patient pour la phase prothétique. C'est plus professionnel et c'est aussi rassurant pour eux, tout comme pour les patients. Un apport intéressant serait de pouvoir transférer ces valeurs directement sur les fiches des patients du logiciel du cabinet. C'est selon moi un outil indispensable lorsque l'on fait de l'implantologie. Je pense que cela deviendra incontournable à l'avenir.



Valeur de la mesure de base réalisée au moment du placement de l'implant.

Le témoignage du docteur Olivier Beurenault (69)

SA SIMPLICITÉ D'UTILISATION

J'ai choisi cet appareil pour son test d'ostéointégration, ou plutôt d'ankylose fonctionnelle objective. Ses avantages sont sa simplicité d'utilisation et sa fiabilité (mesures reproductibles sur plusieurs tests successifs). Il permet de donner le feu vert pour la mise en charge de manière objective aux correspondants. La technologie progresse et améliore la qualité de nos actes, reste que la nomenclature ne suit pas. Je pense que le coût important de ces nouvelles techniques freine nombre de confrères et c'est dommage.



Le témoignage du docteur Damien Feuillet (69)

L'AMÉLIORATION DU SUIVI PATIENT

J'utilise cet appareil à mon cabinet depuis quatre mois. Je l'ai choisi pour l'amélioration du suivi patient. Il donne une information objective sur le suivi de l'ostéointégration.

WSH

Tél. : 03 88 77 36 00
@ : commercial.fr@wh.com
3w : wh.com

(1) Quotient de stabilité de l'implant.

Le témoignage du docteur Franck Bellaïche (95)

LES MESURES SONT FIABLES ET REPRODUCTIBLES

Je suis utilisateur de cet appareil depuis 2004 et mon premier implant posé. La principale raison de son acquisition est bien sûr « la peur de l'échec ». Pouvoir suivre en temps réel le processus d'ostéointégration est un vrai gage de sécurité. Tout ce qui se mesure peut se comparer et s'améliorer. Cet appareil facilite donc la courbe d'apprentissage de cette discipline. Il est facile d'utilisation et non chronophage. Les mesures sont fiables et reproductibles. La version actuelle de l'appareil permet l'enregistrement direct des différentes mesures et d'en projeter les résultats sur un graphique assez intuitif. Une amélioration a déjà été faite chez W&H car cet équipement a été intégré au dernier moteur de chirurgie permettant ainsi la mesure primaire dans le même temps opératoire que la pose. Que l'on soit novice « pour se rassurer », ou que l'on soit expert ou exclusif « pour communiquer », cet outil est indispensable à tout praticien désireux de pratiquer une implantologie sereine.



poladay: Disponible avec peroxyde d'hydrogène à 3% et 6%

polanight: Disponible avec peroxyde de carbamide à 10% et 16%

Plus blanc. Plus brillant. Pour vous.



Your Smile. Our Vision.
www.sdi.com.au
www.polawhite.com.au

SDI Dental Limited
appel gratuit
00800 022 55 734



début en mai 2017

Cursus de Chirurgie Sapo Implant

Du 16 jan. au 17 nov. à Paris
Drs B. Cannas et N. Boutin
Contact : Meriem Bagourd - Tél. : 01 49 20 00 42
@ : meriem.bagourd@nobelbiocare.com

Formation initiale de l'équipe implantaire 4 modules

Du 9 fév. au 29 sept. à Bagnolet
Pr P. Mariani, Drs Y. Dinardo, T. Nguyen et C. Rivière
Contact : Kathleen Colas - Tél. : 01 49 20 00 49
@ : kathleen.colas@nobelbiocare.com

Gestion humaine et pratique des cabinets d'orthodontie

25-26 mai à Paris - Rodolphe Cochet
Contact : Elena Spodar
Tél. : 02 47 40 24 04
@ : gac-fr.cours@dentsplysirona.com
3w : dentsplygac.eu

Cours avancé Damon et minivis In-Office

26-27 mai à Tunis (Tunisie)
Dr S. Ellouze
Contact : Agence Émergence - Tél. : 02 40 86 76 79
Les Séminaires Ormco - Tél. : 00800 3032 3032
@ : contact@seminairesormco.com
@ : maria.castagnetta@ormco.com
3w : ormco.fr

Céphalométrie architecturale de Delaire (EDCAD)

Théorie, pratique de l'analyse architecturale de Delaire, applications thérapeutiques. Les excès verticaux, enseignement par les Drs Pivaut et Devanne, présence du Pr Delaire
26-27 mai, 26-27 juin à Nantes
Contact : EDCAD
Tél. : 02 51 82 08 90
@ : edcad.contact@gmail.com
3w : edcad.delairecephalo.fr

Cursus 11 - Programme d'implantologie clinique

3 modules
Du 31 mai au 8 sept. à Toulouse
Pr P. Mariani, Drs T. Nguyen et Y. Dinardo
Module 1
Du 31 mai au 2 juin à Toulouse
Module 3
Du 29 au 30 juin, du 6 au 8 sept. à Toulouse, du 17 au 19 jan. 2018 à Bagnolet
Contact : Kathleen Colas - Tél. : 01 49 20 00 49
@ : kathleen.colas@nobelbiocare.com

Master class : Tout savoir sur la CCAM pour gérer sereinement les actes de dentisterie esthétique

Origine et objectif de la CCAM
Le devis dentaire et la réglementation
L'étude de la CCAM acte par acte
31 mai, 20 sept. à Aix-en-Provence - R. Bessis
Contact : Nathalie Negrello
@ : nn@academie-du-sourire.com

début en juin 2017

Formation prothèse implantaire niv. confirmé - CLIO

1^{er} juin à Marcq-en-Barœul - Dr F. Hary
Contact : Kathleen Colas - Tél. : 01 49 20 00 49
@ : kathleen.colas@nobelbiocare.com
Contact : Meriem Bagourd - Tél. : 01 49 20 00 42
@ : meriem.bagourd@nobelbiocare.com

Cycle 1 - ROG

Les indications, la technique de A à Z
1^{er} juin à Sallanches, 21 sept. à Toulouse
Dr P. Boghanim
3w : anthogy.fr/services/formations/campus-anthogy

Journée TP/TD de la Société odontologique de Paris

1^{er} juin à Paris
• TP 1 - Inlays-onlays-overlays
• TP 2 - Réussir tous ses composites postérieurs et poser la digue
• TP 3 - CFAO
• TP 4 - Imagerie 2D - 3D
• TP 5 - Occlusodontie
• TD 6 - Reconnaître et gérer les patients « psycho-difficiles »
• TD 7 - Chirurgie buccale : les protocoles pour une intervention sereine
• TP 8 - Endodontie-système Race
• TP 9 - Endo.-système Wave One Gold
• TP 10 - Les chirurgies parodontales
• TP 11 - La planification implantaire
• TD 12 - L'implantologie step by step
Tél. : 01 42 09 29 13 - Fax : 01 42 09 29 08
@ : secretariat@sop.asso.fr - 3w : sop.asso.fr

Gestes de premiers secours

1^{er} et 22 juin, 14 et 28 sept. - S. Berenguer
Contact : Dentall Project - Tél. : 04 72 26 51 93
@ : formation@dentallproject.com
3w : dentallproject.com

Campus ITI

Chirurgie niveau 2 avancé :
La zone esthétique
1^{er}-2 juin à Chessy-Marne-La-Vallée
Chirurgie niveau 3 complexe :
Anatomie, implantologie et dissection
2 juin à Lyon
Tél. : 01 64 17 30 09 - @ : france@itisection.org
3w : campusitifrance.org

Esthétique - Module 1

Formation implantologie :
Implants et chirurgie muco-gingivale
ICampus
6-7 juin à Paris
Drs C. Leconte et F. Lambert
Contact : Valérie Dequeant
Tél. : 01 49 20 00 43
@ : valerie.dequeant@nobelbiocare.com

Conférence TheraBeam SuperOsseo Ushio

7 juin à Paris, 15 juin à Vauvert
Dr M. Mongeot
Tél. : 01 41 79 74 82
@ : stephanie.debondue@henryschein.fr
3w : henryschein.fr

Be Connected

Ateliers, conférences à la carte, présentations et débats !
7 juin à Lyon Gerland
Contact : Alexandre/Dentall Project
@ : event@dentallproject.com
3w : dentallproject.com

Atelier All-on-4

8 juin à Saint-Malo
Drs L. Garbarini et R. Jouvrot
22 juin et 14 déc. à Villefranche-sur-Saône
Dr H. Minassian
Contact : Valérie Dequeant
Tél. : 01 49 20 00 43
@ : valerie.dequeant@nobelbiocare.com

Cours de Planification NobelClinician - Avancé

8 juin à Aix-en-Provence
MM. G. Masson et O. Chaix
15 juin à Bagnolet - M. G. Masson
Contact : Valérie Dequeant
Tél. : 01 49 20 00 43
@ : valerie.dequeant@nobelbiocare.com

Formations gouttières transparentes DentoSmile Biotech Dental

8-9 juin à Salon-de-Provence, 15-16 juin, 20-21 juil. à Paris - Dr A. Zarrinpour
Contact : CID Formation
Tél. : 01 85 76 06 44
@ : formations.cid@gmail.com
3w : cidformations.com

Greffe niv. 1 - Sinus et ROG

Chirurgie en direct, cours intensif, travaux pratiques, discussions de cas
8-9 juin à Saint-Dié-des-Vosges
Drs Zarrine, Cannas et M.-P. Ventribout
Tél. : 03 29 56 29 15
@ : surgitechstudies@gmail.com
3w : surgitechstudies.fr/praticiens-greffes1

Implantologie

Session 2 : Prothèse supra-implantaire
9 et 10 juin
PROGRAMME DU 9 JUIN
> Conférences au siège du Laboratoire Acteon et 10 juin à l'Hôtel Kyriad Prestige
• Prothèse supra-implantaire : scellée, vissée, stabilisée
• Temporisation en implantologie : les différentes solutions
• Présentation du plan de traitement et du devis en implantologie
• Prise en charge des cas complexes
• Chirurgie et prothèse assistée par ordinateur
• Quel concept occlusal choisir dans les différents traitements implantaires
• Initiation aux techniques numériques
> Travaux pratiques
• Enregistrement sur arc facial et montage sur articulateur : quand ? pourquoi ? comment ?
• Empreintes sur différents systèmes implantaires
Contact : Nicole Roussillon
Tél. : 06 26 80 46 43
@ : nicole@ceiop.com - 3w : ceiop.com

Formez votre assistante dentaire en implantologie

Cycle 2
8 juin à Sallanches - M^{me} M. Jacquart
3w : anthogy.fr/services/formations/campus-anthogy

Préserver et régénérer l'os ROG - FIDE

8 juin à Cannes-Le Cannet
Pr P. Mariani et Dr F. Bonnet
Contact : Kathleen Colas - Tél. : 01 49 20 00 49
@ : kathleen.colas@nobelbiocare.com

Le soulevé de sinus en toute sérénité

8 juin à Tarbes - Dr S. Verdier
3w : anthogy.fr/services/formations/campus-anthogy

Le système Damon

Cours In Office
8 juin, 21 sept. à Paris - Dr J.-Y. Assor
Contact : Les Séminaires Ormco
Tél. : 00800 3032 3032 - 3w : ormco.fr
@ : maria.castagnetta@ormco.com
La maîtrise (niveau II)
17-18 juin à Paris - Dr B. Nourry
Contact : Agence Émergence
Tél. : 02 40 86 76 79
Les Séminaires Ormco - Tél. : 00800 3032 3032
@ : contact@seminairesormco.com
maria.castagnetta@ormco.com - 3w : ormco.fr

Les gouttières d'éducation fonctionnelle

8 juin, 18 sept. à Paris - Dr P. Nicolleau

Contact : Agence Émergence

Tél. : 02 40 86 76 79

Les Séminaires Ormco

Tél. : 00800 3032 3032

@ : contact@seminairesormco.com

@ : maria.castagnetta@ormco.com

3w : ormco.fr

Formations Surgitech Studies

Grefte niveau 1 - sinus et ROG

8-9 juin à St-Dié-Des-Vosges

Spécial assistante - prothèse implantaire en omnipratique

22 juin à Chessy-Marne-La-Vallée

Tél. : 03 23 56 29 15

@ : surgitechstudies@gmail.com

3w : surgitechstudies.fr

La parodontologie appliquée aux Implants - IFPIO

Module 5

9-10 juin à Marseille - Dr M. Merabet

Contact : Valérie Dequeant

Tél. : 01 49 20 00 43

@ : Valerie.dequeant@nobelbiocare.com

Séminaire LROC-4

Conjonction ELN/Lip-Bumpers mini-activateur-antérieur-vertical et thérapeutique linguo-ramo-occluso-corticale en un temps de l'insuffisance faciale

10-11 - 12 juin à Ivry-sur-Seine

Dr B. Bonnet

Tél. : 01 46 71 38 97

@ : bbonnet-lroc-color@orange.fr

3w : insuffisance-faciale-bruno-bonnet.fr

Empreinte optique et imagerie 3D en omnipratique et en implantologie

Accéder à l'étendue des possibilités qu'offrent ces 2 technologies en omnipratique et en implantologie

14 juin et 27 sept. à St-Dié-des-Vosges

Drs Zarrine et Vexler

Tél. : 03 29 56 29 15

@ : surgitechstudies@gmail.com

Comment développer son activité implantaire

Les facteurs clés

14 juin à Bagnolet

Dr T. Nguyen

Contact : Meriem Bagourd

Tél. : 01 49 20 00 42

@ : meriem.bagourd@nobelbiocare.com

Évitez les complications, formez-vous à la maintenance parodontale et implantaire !

15 juin à Mauguio - Dr T. Dufour

15 juin à Nyon (Suisse) - Dr J. Hassid

EMS / Alternative Dentaire

Tél. : 01 34 58 03 80

@ : info@ems-France.fr

Évolutions ou révolutions

Trucs et astuces en dentisterie esthétique

15 juin à Paris

Intervenants : S. Browet, S. Felenc,

B. Jakubovicz, J. Lethuillier, A. Mainjot

et C. Pantchenko

Contact : Société Odontologique de Paris

Tél. : 01 42 09 29 13

@ : secretariat@sop.asso.fr

Quand coller, quand sceller ?

Le point sur les matériaux d'assemblage GC

15 juin - P. Dauphouy et C. Cothenet

Contact : Dentall Project

Tél. : 04 72 26 51 93

@ : formation@dentallproject.com

3w : dentallproject.com

Formation implantologie Protocole Accurator

15 juin à Montpellier, 17 juin à Paris

Tél. : 07 71 61 58 40

3w : implant-accurator.com

Troubles temporo-mandibulaires

15-16 juin à Paris

Dr W. Mesnay

Contact : Elena Spodar

Tél. : 02 47 40 24 04

@ : gac-fr.cours@dentsplysirona.com

3w : dentsplygac.eu

Cours Camlog

Du 15 au 18 juin et du 27 au 30 oct.

à Vienne (Autriche) - Drs Beschnidt et Seemann

Tél. : 01 41 79 74 82

@ : stephanie.debondue@henryschein.fr

3w : henryschein.fr

Le Système Insignia

Cours In Office

16-17 juin à Lessines (Belgique)

Dr P. Van Steenberghe

Contact : Les Séminaires Ormco

Tél. : 00800 3032 3032

@ : maria.castagnetta@ormco.com

3w : ormco.fr

Formation & certification gouttières d'alignement Air Nivol

19 juin à Bordeaux, 25 sept. à Nice

Conf. : Drs A. et G. Vigie du Cayla

Contact : Frédéric Bonillo - Odontec Airnivol

Tél. : 06 60 38 71 07

@ : nivolfrance@gmail.com

3w : facebook.com/nivolfrance

Gestion de l'esthétique des tissus mous autour des dents et des implants

Stage pratique en chirurgie muco-gingivale de 2 jours avec les travaux pratiques sur têtes animales par les Drs E. Gouet et V. Ronco

20-21 juin à Paris

Contact : Anna Pissarenko

@ : anna.pissarenko@zimmerbiomet.com

Module 2 - La prothèse implantaire pluriplurale ADD/VISION

22 juin à Metz - Dr D. Dupont

Contact : Valérie Dequeant - Tél. : 01 49 20 00 43

@ : valerie.dequeant@nobelbiocare.com

Le point sur le traitement implantaire de l'édenté total

22 juin à Hyères - Dr J.-B. Verdino

3w : anthogyr.fr/services/formations/campus-anthogyr

Empreintes numériques

Bien choisir son système d'empreintes numériques

22 juin à Paris

Tél. : 01 43 43 48 87

@ : drmichel.abbou@wanadoo.fr

3w : docteur-abbou.fr



Association d'enseignement post-universitaire - International New Technology Institute
en collaboration avec l'UFR D'ODONTOLOGIE DE MONTPELLIER

Enseignement 2017 / 2018 avec obtention du : CERTIFICAT DE FORMATION À LA CHIRURGIE DENTAIRE LASERS ASSISTÉE
avec l'équipe d'enseignement de l'INTERNATIONAL MEDICAL LASERS ACADEMY

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2017 / 2018

3 SESSIONS DE 2 JOURNÉES ET DEMIE

Du 16 au 18 novembre 2017 : Maîtrise des lasers - Omnipratique clinique

Du 18 au 20 janvier 2018 : Parodontie - Péri-implantaires - Endodontie - Orthodontie

Du 15 au 17 mars 2018 : Pathologies - Chirurgie - ROG et Implantologie

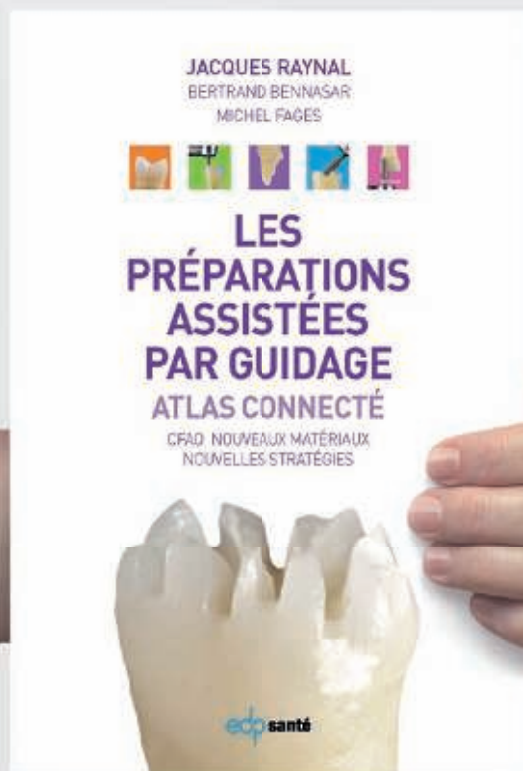
polycopiés de synthèse, cours théoriques, diaporamas, films d'applications cliniques et travaux pratiques

RENSEIGNEMENTS ET PROGRAMME : dr.gerardrey@sfr.fr - INSCRIPTION : odonto-formation-permanente@umontpellier.fr

Droit d'inscription pour le cycle complet : 2 400 €

Les préparations assistées par guidage

Atlas connecté - CFAO nouveaux matériaux nouvelles stratégies



J. Raynal, B. Bennasar, M. Fages

La CFAO, conception et fabrication assistées par ordinateur, a bouleversé non seulement la réflexion clinique, mais aussi la réalisation des actes de restauration dentaire. Grâce à la diversité croissante des technologies, des matériaux de reconstruction et de collage, de nouveaux traitements prothétiques de moins en moins invasifs sont possibles. L'économie tissulaire est devenue une réalité !

Cet ouvrage novateur s'accompagne de 9 vidéos de pratique clinique et de très nombreuses illustrations et photographies facilitant l'apprentissage et la formation. Il décrit étape par étape de nouvelles réhabilitations comme les endocouronnes et les V-Prep, mais aussi la mise en oeuvre revisitée des facettes et coiffes périphériques pour les dents antérieures.

104 pages, 76 euros
ISBN 979-10-90762-02-2



Commandez et retrouvez toutes nos collections sur www.librairie-garanciere.com

Bon de commande

Librairie Garancière

OUI, je commande
« Les préparations assistées par guidage »

Je retourne le bulletin avec mon règlement par chèque à l'ordre de :



109 avenue Aristide Briand
CS 90042
92541 Montrouge, France

Tél. : +33 (0)1 41 17 73 90
Mail : contact@librairie-garanciere.com

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : _____ Ville :

Tél. : _____

Email@.....

« Les préparations assistées par guidage » au prix de 76 € TTC,
Frais de livraison (obligatoires) France métropolitaine et DOM TOM : 8,50 €
soit **84,50 € TTC** au total

Je règle par chèque à l'ordre de EDP Santé

Je règle par carte bancaire

Carte n° _____ Date d'expiration : ____ / ____

Cryptogramme (3 derniers chiffres au dos de la carte) : _____

Date et signature : _____

Un assistant pour l'implantologie

En sélectionnant le système implantaire souhaité dans la bibliothèque, la vitesse, le couple, l'éclairage ainsi que l'irrigation sont automatiquement ajustés.

iChiropro est un assistant pour les interventions d'implantologie et de chirurgie dentaire. Piloté par une application **iPad**, ce système intuitif guide le chirurgien-dentiste dans chaque étape de l'opération. Grâce aux séquences opératoires préprogrammées pour plus de 25 systèmes implantaires, le praticien peut se concentrer sur le patient sans quitter le champ opératoire des yeux. En sélectionnant le système implantaire souhaité dans la bibliothèque, la vitesse, le couple, l'éclairage ainsi que l'irrigation sont automatiquement ajustés. Pour plus de flexibilité et un meilleur confort du patient, ces paramètres restent toutefois personnalisables en tout temps. Le système **iChiropro** est composé du moteur **MX-i LED** et du contre-angle 20:1 **L Micro-Series**.

aux besoins du patient. Afin d'assurer un suivi optimal, la version 2.3 offre également la possibilité d'établir des dossiers patients plus complets.

PROTOCOLE

Étape 1

Commencez par créer votre compte utilisateur ; (Fig.1).



Bien-Air France

Tél. : 01 49 08 02 60

@ : ba-f@bienair.com • 3w : bienair.com

Étape 2

Créez ensuite un dossier patient en indiquant les informations cliniques clés pour vos futures interventions : densité osseuse, facteurs à risque (tabac, ostéoporose, etc.) ; (Fig.2). Vous pouvez également importer des données depuis **coDiagnostiX**.

Étape 3

Sélectionnez le fabricant d'implant et l'implant spécifique que vous allez utiliser ; (Fig.3).

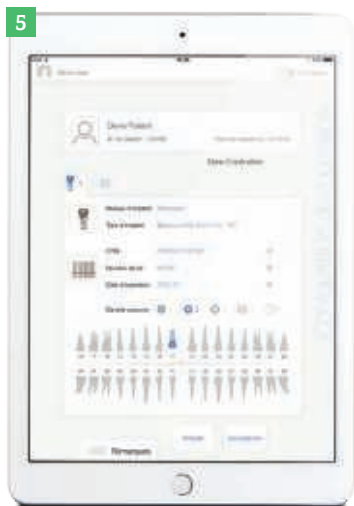
Étape 4

Scannez le code QR situé sur la boîte de l'implant et indiquez l'emplacement de l'implant ; (Fig.4 et 5).



Séquences opératoires préprogrammées pour plus de 25 systèmes implantaires.

Mise à jour gratuitement, l'application **iChiropro** offre régulièrement de nouvelles fonctionnalités, augmentant ainsi les performances et les possibilités de l'appareil. Pour un confort et une sécurité accrus, l'application permet désormais de modifier l'information relative à la densité osseuse du patient à tout moment durant l'opération. Les réglages de vitesse et de couple, instantanément ajustés aux nouvelles données, garantissent une intervention adaptée



Étape 5

La séquence opératoire est automatiquement programmée (nombre d'étapes, fraise à utiliser pour chaque étape, vitesse, couple, etc.) en fonction des données précédemment sélectionnées ; (Fig.6).



Étape 6

Procédez à l'opération en suivant pour chaque étape les indications fournies par **iChiropro** ; (Fig.7). Vous pouvez modifier en tout temps les réglages afin de les ajuster au mieux aux besoins de votre patient (densité osseuse, vitesse, couple, irrigation, lumière, etc.).



Étape 7

Pour chaque intervention, vous obtenez un rapport d'opération détaillé contenant des indicateurs clés tels que l'**ISQ d'Osstell**, la densité osseuse spécifique à l'emplacement de l'implant et la force utilisée pour la pose ; (Fig.8 et 9).



Étape 8

Exportez les rapports d'opération afin de les conserver en toute sécurité dans vos dossiers patients ; (Fig.10a, 10b et 10c). ☺

Vous pouvez modifier en tout temps les réglages afin de les ajuster.



10b



10c



Les ciments biocéramiques pour obturation canalair

En quoi les ciments biocéramiques diffèrent-ils des ciments d'obturation canalair que nous connaissons et utilisons ? Quel est leur intérêt clinique et pratique, et comment les utiliser ?

Les ciments biocéramiques sont apparus il y a plus de vingt ans sur le marché. Le *Mineral Trioxide Aggregate (MTA)* était la première formulation de ce dispositif médical proposée à l'utilisation en endodontie. Les indications d'utilisation thérapeutique sont nombreuses et regroupent notamment les coiffages pulpaire, l'apexification, le traitement des perforations et l'obturation rétrograde en chirurgie endodontique.

Les nanoparticules du ciment sont capables de pénétrer jusque dans les tubuli dentinaires.

présente également la propriété de former des cristaux d'hydroxyapatite, et d'assurer ainsi une liaison chimique avec les parois canalaire d'une part, et d'autre part une liaison micromécanique garantissant ainsi une étanchéité durable (Atmeh 2012). L'hydratation du silicate tricalcique entraîne la production d'un gel de silicate de calcium hydraté et la libération d'hydroxyde de calcium contribuant à augmenter le pH et ainsi à avoir une action antibactérienne (Camilleri 2014, Xuereb 2015).

CONSÉQUENCES MÉCANIQUES ET BIOLOGIQUES

Il convient de différencier les ciments biocéramiques, dits endodontiques, qui regroupent les matériaux de comblement des défauts dentinaires (par exemple : *MTA, Dentsply-Tulsa-Dental, Tulsa, USA ; Biodentine, Septodont, Saint-Maur-des-Fossés, France*) et les ciments biocéramiques endodontiques dédiés à l'obturation canalair (par exemple : *BioRoot, RCS Septodont, Saint-Maur-des-Fossés, France ; Totalfill BC sealer, KG Dentaire, La-Chaux-de-Fonds, Suisse*).

Les ciments à base de silicate de calcium que nous connaissons jusqu'à présent n'étaient pas recommandés en tant que ciment d'obturation canalair à utiliser conjointement avec un cône de



Récemment, la gamme des ciments biocéramiques s'est agrandie et comporte désormais de nouveaux produits destinés à l'obturation canalair. En quoi les ciments biocéramiques diffèrent-ils des ciments d'obturation canalair que nous connaissons et utilisons ? Nous analyserons leur intérêt clinique et pratique et présenterons leur mode d'utilisation.

COMPOSITION ET RÉACTION DE PRISE

Le matériau, hydrophile, est composé de silicates de calcium. L'initiation de sa réaction de prise se fait dans un milieu humide. De par leur taille, les nanoparticules du ciment sont capables de pénétrer jusque dans les tubuli dentinaires où la composante hydrique de la dentine accélère la prise du matériau. Le ciment

gutta percha. En effet, leur consistance, leur temps de prise, le risque de discoloration et leur mise en œuvre n'étaient pas adaptés à cet usage.

Les nouveaux ciments biocéramiques endo-canalaux présentent de nombreux avantages comparés aux ciments oxyde de zinc/eugénol ou résineux. Ils n'entraînent pas de contraction de prise, comportent moins de porosités

et surtout sont non résorbables dans le temps. Leur réaction de prise, contrairement aux autres ciments, se fait dans un environnement humide.

Biologiquement, il a été récemment prouvé que le ciment biocéramique **BioRoot** possédait des propriétés bioactives (*Camps 2015*). Le pH très basique des ciments biocéramiques assure une action antibactérienne tout au long de la

réaction de prise. À la grande différence des ciments oxyde de zinc – eugénol ou résineux, les ciments biocéramiques sont hautement biocompatibles et non cytotoxiques pour les tissus péri-radicaux. Ils n'entraînent pas de réponse tissulaire inflammatoire (*Camps 2015*).

Ces particularités pourraient améliorer les conditions de guérison et de cicatrisation dans des cas bien particuliers tels

l'auteur

Dr Julien Thomas

- Assistant hospitalo-universitaire.
- Diplôme universitaire européen d'endodontologie clinique à l'Université Paris Diderot (*Paris 7*).
- Groupe hospitalier La Pitié-Salpêtrière.
- Exercice limité à l'endodontie (*Paris*).



les *strippings*, les *zippings* et les perforations canalaux consécutives aux phénomènes de résorptions radicaux. Leur application repousserait ainsi les limites des indications endodontiques que nous connaissons jusqu'à présent.

Mécaniquement, ils viennent renforcer la résistance de la dent, surtout s'ils sont associés à un cône chargé de particules de céramique (*Ghoneim 2011*). En effet, il se crée une liaison chimique entre le cône, le ciment et les parois canalaux, ce qui augmente la résistance radicaux à la fracture en se rapprochant encore plus de la résistance naturelle d'une dent non traitée endodontiquement.

Ils sont également suffisamment radio-opaques pour être identifiables sur les radiographies (5 mm d'aluminium pour le **BioRoot RCS** par la présence de l'oxyde de zirconium) et pour confirmer la qualité de l'obturation sur la radiographie postopératoire. Ce n'est pas le cas de la **Biodentine** qui présente un manque de radio-opacité (3,5 mm d'aluminium), ce qui ne nous donne pas la certitude de la position et de l'étanchéité de notre obturation. De plus, sans connaître l'historique de la dent, il est difficile, voire impossible, de savoir si celle-ci a bénéficié dans le passé d'un traitement à partir de **Biodentine** (*coiffage, obturation d'une perforation...*).

Le MTA offrait déjà quant à lui une très grande radio-opacité (7 mm d'aluminium) en raison de la présence d'oxyde de bismuth. Le principal inconvénient des ciments biocéramiques réside dans leur résistance aux solvants utilisés pour la désobturation lors du retraitement endodontique. S'il apparaît possible de désobturer la portion du canal obturée grâce à la présence du cône de *gutta percha*, qu'en est-il en présence



d'une portion canalaire obturée sans *gutta percha* et donc seulement par un ciment biocéramique ? Rien ne nous garantit, d'une part la possibilité d'accéder à la portion apicale non instrumentée et non désinfectée du canal, d'autre part la possibilité de retirer le ciment des parois canales pour réexposer les *tubuli* et les canaux latéraux contaminés.

MISE EN ŒUVRE D'UN NOUVEAU CIMENT : LE *BIOROOT RCS*

Il existe aujourd'hui plusieurs ciments biocéramiques pour obturation canalaire dont les plus connus sont le *Totalfill BC Sealer* et le *BioRoot RCS*. Le *BioRoot RCS* est conditionné sous la forme d'une poudre composée de silicate tricalcique, de particules de zircon pour leurs propriétés radio-opaque, et d'excipients. La poudre est accompagnée d'un liquide conservé dans des monodoses et composé de chlorure de calcium et d'excipients.

L'utilisation du *BioRoot* est recommandée en association avec des cônes de *gutta percha* reprenant la technique du monocône, ou la technique dite latérale à froid. Le ciment biocéramique ne possédant pas de contraction de prise, ayant une bonne interface avec la dentine et n'étant pas poreux, l'obturation sera par conséquent plus étanche et stable dans le temps qu'une même obturation à froid faite avec un ciment oxyde de zinc - eugenol.

Les techniques de compaction à chaud sont à éviter car l'augmentation de la température accélère le temps de prise du ciment et augmente son épaisseur, même si elle n'en modifie pas les propriétés chimiques (Camilleri 2014). L'utilisation des cônes de *gutta percha* est recommandée pour permettre la réintervention endodontique par élimination de cette dernière, donnant accès à l'extrémité de l'espace obturé. Néanmoins il est tout à fait possible d'obturer l'espace canalaire à l'aide du ciment biocéramique seul. Ainsi, il peut être utilisé comme ciment de scellement entre le cône et les parois canales, mais peut aussi être considéré comme un matériau d'obturation à part entière par remplissage seul du canal mis en forme. Cependant sa mise en place sans cône sera difficile



Fig.1 : Le ciment *BioRoot* est commercialisé sous la forme d'une poudre et d'un liquide. Fig.2 : Consistance brillante et crémeuse du ciment *BioRoot* après mélange.

dans un canal étroit en raison de difficultés d'accès. Avant la phase d'obturation, un rinçage final à l'aide d'une solution de sérum physiologique est conseillé afin d'éliminer la solution d'hypochlorite résiduelle pouvant altérer la réaction de prise du matériau. Contrairement à l'obturation faite à l'aide des ciments endodontiques classiques, le *BioRoot* ne doit pas être mis en place dans un canal sec ; une légère humidité est conseillée pour favoriser la réaction de prise. Un rinçage final à l'aide d'une solution alcoolique est donc à éviter. La manipulation du *BioRoot* nous permet un temps de travail de 10 minutes. Le temps de prise est inférieur à 4 heures. Son utilisation est

très simple et sa préparation nécessite le mélange de la poudre (cuillère calibrée) et du liquide (5 gouttes issues de la monodose) ; (Fig.1) sur un bloc à spatuler ou une plaque de verre pendant environ 60 secondes jusqu'à l'obtention d'une consistance

brillante et crémeuse ; (Fig.2). Lors de l'étape d'obturation, le canal est séché sans excès, puis le ciment est enduit sur les parois canales à l'aide de pointes de papier ou de cônes de *gutta percha*. Le maître cône de *gutta percha* préalablement sélectionné et enduit de matériau est mis en place pour la technique du monocône. Pour la technique d'obturation latérale à froid, la procédure est exactement la même que celle utilisée avec un ciment de scellement conventionnel. Le ou les cônes sont sectionnés à l'entrée du canal et les excès éliminés.

D'après le fabricant, l'élimination du *BioRoot RCS* est possible pour envisager un retraitement. Cependant de récentes études sur d'autres ciments endodontiques biocéramiques ont montré qu'il était difficile, voire impossible, de retrouver la perméabilité dans les canaux obturés par ce type de ciment, surtout lorsque le cône de *gutta* n'atteint pas

Cas clinique 1 ; (Fig.3 et 4) réalisé par le Pr Stéphane Simon. Traitement endodontique d'une dent à l'aide d'un ciment biocéramique. Fig.3 : Radiographie rétro-alvéolaire pré-opératoire d'une dent 16 nécrosée présentant notamment une lésion radio-claire péri-apicale sur la racine MV. Fig.4 : À 7 mois postopératoires, on note une diminution de la lésion radio-claire de la racine MV traduisant un processus de cicatrisation osseuse en cours.



Les ciments biocéramiques sont hautement biocompatibles.

GEMINI™

810 + 980 DIODE LASER

DOUBLE LONGUEUR D'ONDE





Cas clinique 2 ; (Fig.5 à 7) - Dr Julien Thomas.

Fig.5 : Radiographie rétro-alvéolaire pré-opératoire d'une dent 27 chez une patiente de 13 ans. La dent qui a récemment subi une tentative de traitement endodontique est asymptomatique. Le jeune âge de la patiente, l'accès difficile ne permettant pas une obturation en technique de Schilder, la proximité anatomique sinusienne et les diamètres larges des forams apicaux nous conduiront à préférer une obturation en technique monocône à l'aide d'un ciment biocéramique, ici le BioRoot RCS. Fig.6 : Cavité d'accès après obturations canalaires par la technique du monocône de gutta percha associé au ciment BioRoot RCS. Fig.7 : Radiographie de contrôle postopératoire à 7 mois.



la région foraminale et que la courbure canalair est prononcée. D'autres études sont nécessaires pour évaluer les possibilités de réintervention sur une dent obturée à l'aide de *Bioroot RCS*.

QUELLE UTILISATION DES CEMENTS BIOCÉRAMIQUES AU QUOTIDIEN ?

Faut-il pour autant remplacer les ciments oxyde de zinc de nos tiroirs ? Certes, nous avons passé en énumération les nombreux avantages qu'apportent ces nouveaux ciments biocéramiques comparés aux ciments oxydes de zinc par exemple. Mais le choix de leur utilisation dépendra également de ce que recherche le praticien dans sa pratique et de ses priorités (*temps, coût, simplification*).

Très clairement, il sera biologiquement à privilégier en présence par exemple de perforations, de *stripping*, de *zipping* ou de fragilité radiculaire. Il n'en demeure pas moins que sa limite liée à l'impossibilité de le désobturer en l'absence de *gutta percha* doit faire réfléchir avant d'entamer la phase d'obturation canalair. Si on ne parvient pas à retrouver la perméabilité sur une racine présentant une lésion péri-apicale d'origine endodontique, on entraîne alors une perte de chance non négligeable pour le patient en cas de non guérison. En effet le retraitement endodontique sera compromis par la quasi-impossibilité de désobturer la portion apicale infectée et obturée au ciment et non à la *gutta percha*. La chirurgie endodontique de complément

risquerait alors de prendre une part de plus en plus importante dans les procédures de réintervention. Les ciments oxyde de zinc que nous utilisons jusqu'à présent ont donc encore leur place.

En conclusion, bien plus qu'un ciment endodontique, les nouveaux ciments biocéramiques peuvent être considérés

comme des matériaux d'obturation canalair à part entière. Leur utilisation apporte une simplification et une standardisation des techniques d'obturation, ainsi que des propriétés biologiques et mécaniques meilleures que celles que nous connaissions jusqu'à présent. Il se pose néanmoins le problème du retraitement et de sa désobturation. ☺

la biblio'

ATMEH A.R., CHONG E.Z., RICHARD G., FESTY F., WATSON T.F. : « Dentin-cement interfacial interaction: calcium silicates and polyalkenoates. » J Dent Res. 2012 May;91(5):454-9. CAMILLERI J. : « Sealers and warm gutta-percha obturation techniques. » J Endod. 2015 Jan;41(1):72-8. CAMPS J., JEANNEAU C., EL AYACHI I., LAURENT P., ABOUT I. : « Bioactivity of a Calcium Silicate-based Endodontic Cement (BioRoot RCS): Interactions with Human Periodontal Ligament Cells In Vitro. » J Endod. 2015 Sep;41(9):1469-73. GHONEIM A.G., LUTFY R.A., SABET N.E., FAYYAD D.M. : « Resistance to fracture of roots obturated with novel canal filling systems. » J Endod. 2011; 37 (11): 1590-2. REYES-CARMONA J.F., FELIPPE M.S., FELIPPE W.T. : « A phosphate-buffered saline intracanal dressing improves the biomineralization ability of mineral trioxide aggregate apical plugs. » J Endod. 2010 Oct;36(10):1648-52. VIAPIANA R., GUERREIRO-TANOMARU J.M., TANOMARU-FILHO M., CAMILLERI J. : « Investigation of the effect of sealer use on the heat generated at the external root surface during root canal obturation using warm vertical compaction technique with System B heat source. » J Endod. 2014 Apr;40(4):555-61. XUEREB M., VELLA P., DAMIDOT D., SAMMUT C.V., CAMILLERI J. : « In situ assessment of the setting of tricalcium silicate-based sealers using a dentin pressure model. » J Endod. 2015 Jan;41(1):111-24.

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

Pathologie Mise en page claire et attractive

Explications précises et pédagogiques

64 pages d'explications pédagogiques



Schémas explicatifs

Encadrés informatifs et ludiques

Couverture personnalisable
emplacement vierge dédié au cachet du cabinet

Idéal en salle d'attente 

SOURIRE
MODE D'EMPLOI

LES THÈMES TRAITÉS :

- La carie (s'en protéger, l'inlay-onlay, la couronne sur dent vivante, la carie avancée, la dévitalisation, les consolidations, la couronne, le remplacement d'une couronne usagée)

- La maladie parodontale
- L'édentation (unitaire, multiple, l'appareil amovible, le bridge, les implants, l'édentation et la prothèse totale)
- Porter un appareil amovible, les soins locaux
- Le kyste

- Après une chirurgie (douleurs, traitement, alimentation)
- Orthodontie
- Problèmes esthétiques
- Taches, colorations et teintes
- Prévention enfantine...

BON DE COMMANDE

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

10 exemplaires
 20 exemplaires

Participation aux frais de livraison :

Version numérique personnalisée

Utilisation illimitée,
avec vos coordonnées
et votre photo en couverture

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

Tarifs

45 € TTC
 82 € TTC

+ 4.50 €

290 € TTC

version numérique

Cette publication vous est offerte par
Cabinet des Docteurs
Loenhangs, Bernier
et Whimaneleis
2, place de la Préfecture
13000 Marseille
Tél. : 04 91 22 56 52



► La gamme de produits

DTX STUDIO DE NOBEL BIO CARE

Une seule plateforme pour connecter son environnement

Les praticiens peuvent connecter toutes les dimensions de leur travail grâce à *DTX Studio*, plateforme numérique unique pour les traitements dentaires.

À l'occasion du salon *IDS* à Cologne, *Nobel Biocare* et *Kavo* ont dévoilé un partenariat dont l'ambition est de révolutionner la manière dont les professionnels de la santé bucco-dentaire communiquent entre eux et avec leurs patients. Que ce soit sur *Mac* ou *PC*, le nouveau logiciel de diagnostic *DTX Studio*, dont le lancement est prévu à l'automne 2017, offre une plateforme numérique unique connectant les dernières solutions des deux fabricants en matière de numérisation des données des patients, de diagnostic, de planification, de chirurgie et de restauration.

DTX Studio est également conçu pour offrir un accès aisé aux meilleures options implantaire et restauratrices de l'industrie dentaire. En créant de véritables liens sans discontinuité entre chaque aspect de la pratique quotidienne d'un professionnel de santé, cette solution vise à établir une nouvelle norme d'efficacité du traitement et des soins.

Les chirurgiens-dentistes peuvent connecter facilement toutes les dimensions de leur travail grâce à *DTX Studio*. La plateforme conjugue dernières technologies et équipement de pointe : de l'acquisition d'imagerie du patient au diagnostic, de la planification à la chirurgie et à la restauration implantaire.

CONNECTER SON ÉQUIPE ET SES PATIENTS

Le praticien peut associer les principales technologies d'imagerie 2D et 3D à des solutions de traitement implantaire de premier plan. Il peut opter pour la solution qui permet de gérer le même fichier patient depuis le système d'exploitation de son choix. Le système permet de partager facilement les données avec l'équipe de traitement. Les praticiens, radiologues, opérateurs, assistants et prothésistes dentaires peuvent bénéficier de cette solution unique.

Il est possible de communiquer les propositions de traitement aux patients rapidement et efficacement grâce



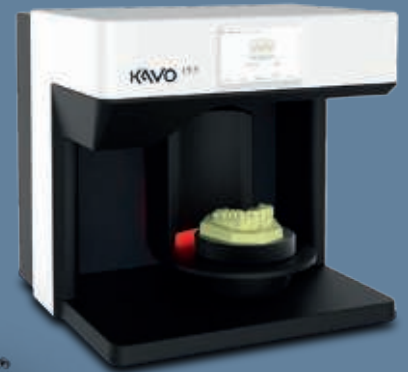
1 - CAPTURER LES DONNÉES DU PATIENT.

au regroupement des images de diagnostic et des plans de soins. On peut accéder et gérer le même dossier patient, que l'on soit dans la salle d'opération, de consultation ou dans une autre pièce de son cabinet.

Le système s'adapte aux besoins, que l'on pratique dans une grande structure ou dans son propre cabinet. On peut choisir les modules du logiciel dont on a besoin pour planifier et concevoir la meilleure solution de traitement en collaboration avec l'équipe de traitement. Il est possible de commander les composants du traitement implantaire directement depuis le logiciel. ↻

**CONNECTEZ
TOUTES LES
ÉTAPES DE VOTRE
PROTOCOLE, DU
DIAGNOSTIC À LA
RESTAURATION.**

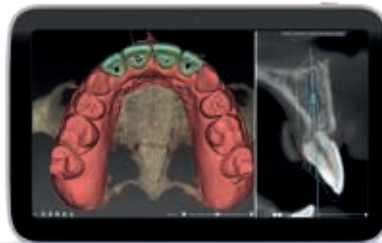
Nobel Biocare / 3w : dtxstudio.com



2 - DIAGNOSTIQUER, PLANIFIER, CONCEVOIR ET COMMANDER.



Diagnostiquer le patient.



Planifier le traitement implantaire.



Concevoir la prothèse.

3 - PRODUIRE.



► 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 !

OFFRE D'EMPLOI

2017-04-14-2 / 13 - MARSEILLE

Nous recherchons, dans le cadre de notre développement, des praticiens omni ou spécialistes (*toutes spécialités*). Structure très moderne et tous les équipements. Remplissage planning immédiat, patientèle agréable, forte demande pour toutes les spécialités et omni. Merci de nous envoyer vos demandes par mail. Type de contrat : CDI.

@ : centresdentairemarseille6@gmail.com

2017-04-13-1

68 - COLMAR - 75 - PARIS

Agents commerciaux indépendants H/F toutes régions. Nous sommes : nous faisons partie des leaders mondiaux dans la fabrication d'instruments rotatifs pour les cabinets dentaires et laboratoires de prothèse dentaire. Dans le cadre de notre activité sur le marché français, nous élargissons notre force de vente directe avec des agents commerciaux indépendants. Vous êtes : vous représentez directement la société auprès de notre cible. Vous êtes un vendeur actif, idéalement issu du monde dentaire, mais pas uniquement. Dans le cadre de votre activité, vous êtes constamment amené à être en contact avec les cabinets ou laboratoires dentaires. Nous vous proposons : nous vous formons aux techniques dentaires et à nos produits. Aussi, nous prenons en charge vos activités de vente et vous appuyons avec des actions et outils marketing. La réalisation de vos ventes sera rémunérée par une commission motivante. Nos instruments sont utilisés au quotidien par les dentistes et prothésistes. Nous vous offrons l'opportunité de développer un réseau en pleine expansion avec des produits de fabrication allemande de haute qualité et un bon positionnement tarifaire. Vous souhaitez relever le défi ? Alors merci de nous envoyer votre candidature complète avec la réf. NTI-Agent co. en précisant vos activités, expériences, qualifications, gamme de vente actuelle ainsi que votre secteur géographique, par mail.

@ : nti@ipn-eurocentre.com

Collaboration

2017-03-16-3 / 05 - GAP

Gap, Hautes-Alpes, cabinet d'omnipraticque cherche collaborateur pour 3 jours par semaine, gros potentiel, cadre de vie agréable, 300 jours de soleil par an.

Tél. : 04 92 51 17 81

@ : corineroyere@orange.fr

2017-03-01-2 / 18 - LIGNIÈRES

Important cabinet dentaire situé entre Châteauroux et Bourges, recherche un collaborateur(trice) à temps plein. Équipements attractifs (*cone beam, Cerec, Implanto Nobel, microscope opératoire, 2 postes Kavo haut de gamme*), 3 assistantes, C.A. motivant.

Tél. : 02 48 60 26 99

@ : gquero001@cegetel.rss.fr

2017-02-22-4

76 - BOIS GUILLAUME

Cabinet orienté omnipraticque, implantologie, parodontie et chirurgie, recherche collaborateur(trice) à temps plein à partir de sept. 2017, avec évolution vers une association possible. Travail assuré, patientèle agréable. Plateau technique de 160 m² : 2 salles de soins, 1 salle de chirurgie, 1 salle radio (*pano et cone beam*), 1 accueil secrétariat, 2 assistantes dentaires, 1 secrétaire.

Tél. : 06 20 58 25 72

@ : paul-kervarrec@orange.fr

Collaboration ODF

2017-01-20-1

36 - CHÂTEAURoux

Cabinet d'ortho. exclu. recherche un collaborateur ou une collaboratrice en vue d'une association sur région sous-dotée en ODF. Équipe performante (*2 secrétaires, 2 assistantes, 1 coordinatrice*). Situé en plein centre-ville. En rez-de-chaussée, spacieux (250 m²), lumineux et moderne. Avec 3 fauteuils + 1 pré-équipé.

Tél. : 02 54 07 00 54

@ : beatriceclarisse@yahoo.com

3w : <http://dr-beatrice-clarisse.chirurgiens-dentistes.fr>

Remplacement

2017-04-17-1 / 15 - AURILLAC

Je recherche pour mon cabinet situé en plein centre-ville un(e) remplaçant(e) du lundi 31/07/17 au mardi 22/08/17. Cadre de travail très agréable. Possibilité de loger dans mon appartement proche du cabinet. Rémunération : 40 % des honoraires encaissés (*frais de prothèse à ma charge*).

Tél. : 06 85 38 04 85

@ : valerie.jamet-15@orange.fr

2017-03-13-1

93 - AULNAY SOUS BOIS

Île-de-France - Urgent cherche remplaçant pour le mois d'août 2017, en vue de collabo., à cause de problèmes de santé.

Tél. : 07 77 25 32 79

@ : mordek@free.fr

CABINET

Collaboration/vente

2017-02-23-1 / 06 - CANNES

Vente de parts en partie ou en totalité pour cabinet à Cannes : 2 fauteuils neufs, 1 bloc opératoire, salle de sté., salle pano-scanner. Centre de Cannes, face au Palais des festivals. Type d'expérience : + de 3 ans.

Tél. : 06 73 94 09 53

@ : philippe.desmas@wanadoo.fr

2017-04-06-2 / 26 - VALENCE

Recherche collaborateur en vue d'association, cabinet de ville à Valence. Panoramique, microscope opératoire, *Cerec*, salle de chirurgie, etc. Fort potentiel à exploiter et à développer. Type de contrat : CDI.

Tél. : 04 75 62 73 70

@ : jeromebruy@gmail.com

2017-03-24-1 / 34 - MONTPELLIER

Mise à disposition d'un local aménagé et équipé de 200 m². Pôle dentaire disposant de 2 salles de soins équipées omni., de bureaux indiv., 1 salle de soins dédiée (*chirurgie, etc.*), 1 salle radio. pano., 1 salle de sté. centralisée, 1 vestiaire et 1 salle d'attente. Service de logistique, organisation, gestion et installation prenant en charge l'entretien (*salles de soins, imagerie, informatique*), l'administratif, le

secrétariat, la stérilisation, la commande des consommables, et la communication patient (*agenda en ligne, site Internet, vidéos pédagogiques, etc.*). Exercice en libéral.

Loyer mensuel fixe en fonction du

nombre de jours d'occupation.

Contact : Logidental. - Tél. : 04 34 22 54 04

@ : logidental@racinesetcouronnes.fr

Vente

2017-03-14-2 / 01 - LAGNIEU

Vends cause retraite cabinet d'omni (40 ans) avec ODF, 3 praticiens en SCM. Chir. implant. à dev. dans salle dédiée. C.A. moyen de + de 500 000 € avec 10 sem. de congés. Possib. d'accomp. en collab.

Tél. : 04 74 34 80 55

@ : patrick.dupuy@netmedicom.com

2017-03-11-1 / 03 - VICHY

Vends cabinet Selarl *Solo*, standing, réputé, cœur de ville, 120 m² (*extensible à 220 m²*) avec/sans murs, SCI (*paro-laser, fixe, implants Zimmer*), 2 salles de soins, assistante qualifiée, 2 sites web premium, parking 30 m, dérogation PMR, *Julie*, couple possible, appartement attenant.

Tél. : 06 80 25 70 95

@ : broustine@aol.com

2017-03-30-1

06 - CAGNES-SUR-MER

Vente avec les murs, cabinet clim., 1^{er} ét., 4 pièces 96 m², terrasse 32 m². 2 salles de soins, studio attenant prééquipé pour 3^e salle de soins. Proxi. tous commerces, accès PMR, garage fermé, quartier en évolution, espace naturel, grand parking, sans personnel.

Tél. : 06 07 86 53 46

@ : scmdentairecagnes@gmail.com

2017-04-25-1

06 - MANDELIEU-LA-NAPOULE

Vends cabinet agréable et spacieux bien implanté dans rue et quartier actifs. Parking. Matériel récent. Info. *Julie*. RVG. Locaux en location bail pro. ; frais partagés avec cabinet infirmier. Dossier complet + photos sur demande.

Tél. : 04 93 93 01 43 / 06 26 87 88 67

@ : patrice.alzina@gmail.com

2017-04-12-1 / 06 - NICE

Las de la grisaille ? Las de l'abattage sur des patients peu motivés ? Une solide expérience en paro et implanto ? Alors cap au sud ensoleillé ! Avec un bon C.A.

Tél. : 06 79 71 65 39

@ : azurcab06@gmail.com

2017-04-17-2 / 13 - GRANS

Dans village de charme vend cabinet de 80 m² en RDC, clair, climatisé, alarme, normes PMR. Patientèle fidèle (*draine localités environnantes, en constante évolution*). C.A. satisfaisant (324 000 €). Présentation patientèle possible. Matériel récent en très bon état, adaptable droitier/gaucher, info. *Agatha*. Exercice libéral individuel. À l'étage cabinet infirmier de bon rapport. Vente des murs avec la patientèle. Très bon investissement. Libérable fin 2017.

Tél. : 06 22 68 84 59

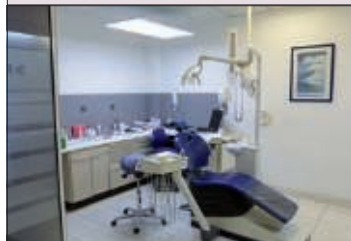
@ : dany.clamagirand@wanadoo.fr

2017-04-03-1 / 13 - MARSEILLE

Omni. au sein d'une SCM de 2 praticiens. Situation très agréable (*Corniche*). Local de type com. en Rdc. Réagencement récent (100 m²). Accessibilité. Fauteuil *Sirona*, RVG, pano, info. en réseau. Implanto matériel, possib. 2^e fauteuil (*local prééquipé*). C.A. : 240 K€. 3,5 j/sem./10 mois.

Tél. : 04 91 52 18 50

@ : cabinet.ferchat@wanadoo.fr



2017-02-13-2 / 23 - CREUSE

Cède cabinet (40 ans) omni. et implanto. Pour couple désirant un exercice de qualité et une ambiance familiale. 2 fauteuils, 1 bloc, 1 pano. Excellente renta. au vu d'un C.A. exceptionnel. Passage de patientèle assurée. Audit expertise complet dispo.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

2017-02-16-3

29 - MOËLAN-SUR-MER

Cause retraite, vend cabinet omni. (*bord de mer*) avec/sans murs. Parking, accès PMR. 2^e fauteuil possible.

Tél. : 02 98 39 66 40 - @ : alain.marquet.138@orange.fr

2017-04-23-2

30 - AIGUES-MORTES

Votre objectif est de retrouver une activité dans ce cabinet (30 ans) fermé depuis 1 an. La patientèle retrouvera le chemin du cabinet dès votre arrivée. Prix d'achat très faible, inférieur au prix d'investissement du matériel. Contact par mail.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

2017-01-30-1

30 - SAINT-JEAN-DU-GARD

Vend cabinet dans maison de santé. Équipe pluri-pro. sympa. (3 méd. géné., 1 kiné, 6 infirmières, 1 pédicure-podo., 2 sages-femmes et des vacataires). Secrétariat, 1 salle de soins avec unit *Planmeca*, RVG *Planmeca*, une salle de sté., 2^e salle de soins prééquipée pour implanto. et radio pano. Locaux (2015 aux normes PMR) entièrement info.

Tél. : 04 66 85 31 08

@ : marcbernard0607@orange.fr

2017-04-23-1 / 38 - GRENOBLE

Ce cabinet tenu depuis 40 ans est très bien organisé. Résultat comptable à la hauteur de la qualité des soins. Tout est prêt pour votre exercice dans d'excellentes conditions de travail. Contact par mail.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

2017-02-02-1 / 44 - NANTES

Vend cabinet avec très bonne renta. dans maison méd., secteur en évo. Équipé avec du matériel entretenu. Activité omni. constante. Dispo. été 2017.

Tél. : 07 85 89 03 22.

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

2017-03-01-1

44 - SAINT-NAZAIRE

Vend, cause retraite (*fin 2017*), C.V., parking. Possib. d'ajouter un 2^e fauteuil. Prix à débattre.

Tél. : 06 32 32 89 80

@ : chlocarpentier@yahoo.fr

2017-02-02-5 / 45 - MONTARGIS

Cause retraite vend cabinet centre-ville avec/sans murs, 105 m² Rdc, 2 équipements, parking.

Tél. : 02 38 9816 76

@ : jfmc.martin@wanadoo.fr

dentoscope
Journal + Internet
la formule gagnante
de toutes vos annonces

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

AVEC NOS PACKS, DIFFUSEZ VOS ANNONCES



Pour passer votre annonce, une seule adresse :

www.edp-dentaire.fr onglet « petites annonces »

Support téléphonique au 04 42 38 58 54

Sur internet : le site edp-dentaire

10 000 visiteurs par mois | 30, 60 ou 90 jours

- + Dentoscope : envoyé aux 27 000 cabinets dentaires de France métropolitaine
- + Orthophile : lu par 50 % des orthodontistes.

MAXIMISEZ VOTRE EFFICACITÉ AVEC :

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



► les petites annonces

ÉCHANGES ENTRE PROFESSIONNELS

2017-03-13-2

51 - CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE

Cause retraite (01/10 2017), vend cabinet dentaire (37 ans) aux normes PMR, en SCM avec 2 médecins. Matériel en bon état, assist. qualifiée. Photos du cabinet visibles sur Internet.

Tél. : 03 26 65 02 90 / 06 14 88 27 45

@ : alain.mollet@wanadoo.fr

3w : docteur-alain-mollet@chirurgiens-dentistes.fr

2017-04-14-1 / 56 - LORIENT

Cause retraite en juin 2017, situé en centre-ville de Lorient avec un grand parking à 250 m, vend cabinet tenu durant 35 ans. 3 fauteuils : 2 salles de soins + 1 salle de chirurgie exclusive. Prothèses, soins pré-prothétiques, parodontologie, prothèses sur implants. Travaille avec prothésistes réputés. Bonne clientèle très fidèle. C.A. 400 K€ sur 4 jours/semaine. 10 semaines de vacances par an. Passif = 0. Qualité de vie très appréciable, notamment pour adeptes de sports nautiques (voile course et croisière, surf, kite...). À vendre avec ou sans les murs. Prix à négocier sur place avec toute comptabilité souhaitée.

Tél. : 06 27 27 1574

@ : peronno@wanadoo.fr

2017-01-25-1 / 56 - VANNES

Cède pour fin 2017 cabinet dans un groupe médical, avec faibles charges de SCM, collaboration/remplacement possible avant rachat.

Tél. : 06 45 45 54 04

@ : mclancereau@gmail.com

2017-04-06-1 / 64 - ANGLET

À vendre cause retraite en septembre 2017 un cabinet tenu durant 39 ans. Possibilité d'installer un 2^e fauteuil. Cabinet dans quartier très recherché situé à 2 minutes des plages. Accès handicapé.

Tél. : 05 59 03 98 66 / 07 69 10 31 93

@ : cabdentaire64@gmail.com

2017-03-29-2 / 64 - PAU

Cause retraite fin 2017 cède cabinet dentaire tenu durant 38 ans avec très bon chiffre jamais en baisse. La patientèle est agréable et variée, le matériel récent, fauteuil et unit **Planmeca** 2011, meubles **Dentalart**, climatisation, informatique **Julie** en réseau, salle de stérilisation **Triangle**, parking facile, avec ou sans murs, toutes solutions envisageables.

Tél. : 07 60 37 37 50

@ : benatkat@wanadoo.fr

2017-02-15-1 / 75 - PARIS

Cause retraite (fin 2017), cède cabinet dans SCM. Activité omni. à orientation chir. Vaste et clair sur patio arboré, dans un env. calme et confortable.

Tél. : 06 13 98 60 88

@ : joseph_israel@hotmail.fr

2017-02-02-3 / 75 - PARIS

Vend cabinet de chirurgie orale. La situation géo. est un atout majeur. Certains actes sont effectués sous AG dans une clinique renommée de Paris. Le cabinet est à céder en 2017. 1 fauteuil et 1 pano. Activité de chir. orale exclu. Audit expertise réalisé.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

2017-04-08-1 / 75 - PARIS

Cabinet à céder (cessation d'activité des 2 praticiens). Clientèle fidèle. Travail / 4 jours. Locaux de qualité sur étage dédié à des professions médicales et paramédicales. 3 cabinets équipés. Équipe assistantes formées. Idéal praticien dynamique + collab. ou couple de praticiens.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

2017-01-31-1 / 78 - LIMAY

Cause retraite 07/2017, cède cabinet d'omnipratique (36 ans) dans SCM dans centre méd. et paraméd. dynamique. Travail/3,5 j., fort potentiel. Mat.

Eurodent, fichier **Visiodent**.

Tél. : 06 17 62 05 39

@ : docteurmcgr@gmail.com

2017-03-27-1 / 83 - RAMATUELLE

Urgent, cède cabinet situation et cond. de travail except., C.A. sur 3,5 j. 2^e salle op. possible, convient semi-retraite. Clientèle facile, agréable (en partie étrangère). Négoc.

Tél. : 04 94 79 28 59

@ : frjammes@aol.com

2017-04-19-1 / 84 - AVIGNON

Cadre de travail très agréable. Le praticien cède sa patientèle importante qu'il a su fidéliser. Aux soins omnipratiques, le repreneur pourra apporter ses connaissances en implantologie. Un audit est à votre disposition. Bonne rentabilité. Le cabinet est très bien équipé. Contact par mail.

Tél. : 07 85 89 0322

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

2017-03-02-1

85 - CHAVAGNES-EN-PAILLERS

Cause retraite avril 2018, nord Vendée, secteur éco. dynamique, sud Nantes (50 kms autoroute), vend cabinet aux normes, bon C.A., fauteuil **Planmeca**, Pano **Planmeca**, radio **Trophy**, rotation continue **Récipro**, caméra, logiciel **Carestream**, prix intéressant. Possibilité collaboration libérale à partir de juillet 2017, 3 jours par semaine.

Tél. : 06 81 03 50 99

@ : jean.marquet4@wanadoo.fr

2017-03-03-2

85 - LA ROCHE-SUR-YON

C.A. élevé et très bonne rentabilité. 2 fauteuils, 1 pano. Patientèle fidèle et se renouvelant. 40 ans d'histoire. Exercice de qualité dans un env. peu concurrentiel. Passage de patientèle possible sous plusieurs formes. Audit expertise complet disponible.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

2017-02-02-2 / 93 - PANTIN

Vend cabinet 2 fauteuils. Patientèle fidèle à dev. Activité omni. C.A. stable. Très bonne renta. Audit expertise réalisé. Dispo. de suite.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

2017-01-23-4 / 98 - PAPEETE

Vend cause retraite 11/2017, cabinet omni. C.V. Papeete (Tahiti), immeuble avec parking, quartier d'affaires et commerçant. Unit **Planmeca** neuf. Possib. 2e fauteuil.

Tél. : 06 39 05 15 21

@ : jpbrison@yahoo.fr

MATÉRIEL DIVERS Achat

2017-03-16-1 / 59 - LILLE

Achète mobilier médical des années 1900-1970 en bois ou métal et mobilier de maison des années 30 à 70. Meuble ou vitrine médicale en fonte ou bois, avec portes vitrées, nombreux tiroirs et plateau

en marbre. Meubles ronds avec plateau en opaline, lampe scialytique sur pied. Ancien sujet anat. (écorché), crâne ou squelette d'étude. Tout mobilier design ou vintage de maison (ou de salle d'attente des années 30 à 70), luminaire (lampe, applique ou lampadaire, articulés, à balancier/contrepois) et objet de déco (tableau, céramique...). Achat dans toute la France.

@ : huet1972@gmail.com

dentoscope

Journal + Internet
Rendez-vous sur :
**edp-dentaire.fr/
petites-annonces**

pour connaître toutes
les modalités !

Ventes

2017-03-12-3 / 18 - BOURGES

Caméra intra-orale **CS 3500** permet aux praticiens d'acquérir facilement des empreintes numériques 2D et 3D de haute précision et en couleurs réelles. Système ouvert et compatible. Logiciel de traitement fourni. Garantie 48 mois : maintenance et bris. Financement possible. Installation et mise en œuvre comprise. Prix 18 000 € TTC

(valeur neuve 25 000 €).

Tél. : 06 25 72 51 54

@ : appetit@afemi.eu

2017-03-15-1 / 75 - PARIS

Cause retraite vend petit matériel stérilisation, chirurgie, implantologie, paro et endo. Par ailleurs vend 500 plaques complètes de dents résine.

Tél. : 01 42 50 59 23 / 06 82 75 42 20

@ : bernard.borowski3@orange.fr

2017-02-23-2

76 - BOIS-GUILLAUME

Microscope **Zeiss**. Binoculaires orientables sans caméra. Source lumineuse halogène **Opmi Pic**.

Tél. : 06 85 07 14 98

@ : faucon.ameline@neuf.fr

dentoscope

Journal + Internet
la formule gagnante
de toutes vos annonces

interlab
LABORATOIRE DENTAIRE

☎ 01 42 50 23 63

**27 ANS
D'EXPÉRIENCE,
ÇA COMPTE**



Valplast, Zircone,
E-max & Titane sont
BIOCOMPATIBLES



5*
ans
GARANTIE

**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



Implantologie

Ne payez que le consommable



NOUVEAU !

Osstell IDX

Libertease

> Profitez des services W&H et ne payez que le consommable*.

*Concerne Osstell

OSSTELL

Vous êtes sensible aux risques liés à la stabilité de l'implant ?

L'outil de diagnostic Osstell IDX ou l'option ISQ de l'Implantmed permet :

- ✓ D'évaluer la stabilité des implants et de surveiller l'ostéointégration
- ✓ De réduire la durée de traitement et d'optimiser la mise en charge de la prothèse
- ✓ De suivre les données du patient et les résultats du traitement grâce à la fonction de traçabilité
- ✓ De traiter les patients à risques.



Module ISQ

W&H France | t. 0 388 773 600 | commercial.fr@wh.com | wh.com



Plus d'informations
sur Libertease

Dispositifs médicaux de classe 2a / CE 0297 / DQS⁽¹⁾ et 2a / CE 0402 / SP⁽²⁾.
Veuillez lire attentivement les instructions figurant dans la notice
d'utilisation. Produits non remboursés par les organismes de santé.
Fabricant : W&H⁽¹⁾ / Osstell⁽²⁾. Juin 2017.