

# DENTOSCOPE

L'actualité clinique et pratique des cabinets dentaires



14 Clinique

## Implants courts : alternative à la régénération osseuse

Drs Carlo BARAUSSE, Tiziano MARANESI, Roberto PISTILLI et Pietro FELICE

→ COMBI touch – LA MAINTENANCE PARO-IMPLANTAIRE EN UN SEUL APPAREIL

www.mectron.fr

mectron medical technology

WE ♥ PRO PHYLAXIS

Stabilité des implants

L'Osstell Beacon, le guide de vos traitements implantaires

Passez de la qualité à l'excellence

W&H

NOUVEAU!

OSSTELL Beacon

Suivi de l'ostéointégration

Dispositif médical de classe 2a / CE 0402 / SP. Veuillez lire attentivement les instructions figurant dans la notice d'utilisation. Produit non remboursé par les organismes de santé. Octobre 2018

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

Événement

Symposium national d'implantologie au féminin

46

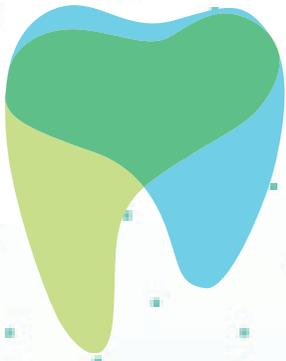


L'avis des utilisateurs

La prophylaxie facilitée

34





# Bucco Dental LAB

VOTRE LABORATOIRE DE PROTHÈSE DENTAIRE



**20** GOUTTIÈRES  
OFFERTES\*

GOUTTIÈRE D'ALIGNEMENT  
GOUTTIÈRE D'OCCLUSION  
GOUTTIÈRE DE BLANCHIMENT FLUORATION

AMERICAN  
EXPRESS



VALPLAST THERMOPLASTIQUE

**125 €** CE



FACETTE E MAX 0,3MM

**80 €**



SQUELETTE TRANSPARENT

**150 €**



47 rue de Prony, 75017 Paris  
[contact@buccodental-lab.com](mailto:contact@buccodental-lab.com)  
[www.buccodental-lab.com](http://www.buccodental-lab.com)  
01 45 74 46 41

Suivez nous :



[buccodentallab](https://www.instagram.com/buccodentallab)



[Bucco Dental Lab](https://www.facebook.com/BuccoDentalLab)



# L'herbe est plus verte ailleurs ?..

**O**n entendait souvent ce vieil adage : « L'herbe est toujours plus verte dans le champ du voisin ». Je rentre des États-Unis et j'en ai profité pour faire le point sur ce qui se passe chez eux, pensant naïvement que là-bas tout était différent en matière de soins et d'accès aux soins dentaires. Et quel ne fut pas mon étonnement de voir que sur certains points rien ne nous oppose. Les adultes américains sont plus susceptibles de renoncer aux soins dentaires qu'à tout autre type de soins de santé. Une étude ADA de 2014 indique que 22,9 % de ces adultes sont soit incertains, soit ne sont pas susceptibles de prévoir un rendez-vous chez un dentiste

sur une base annuelle. L'explication de ce phénomène dépendrait exclusivement du coût. Cependant, des enquêtes montrent de nos jours que le coût n'est pas le plus grand obstacle aux soins dentaires, comme il l'était auparavant. Fait intéressant : 32,7 % des adultes estiment qu'ils n'ont pas besoin de soins dentaires, tandis que 14,1 % considèrent qu'ils n'ont pas le temps de planifier et de suivre leur traitement. Ces résultats démontrent que les adultes négligent les soins dentaires parce qu'ils n'en voient pas la nécessité, et qu'ils ne sont pas disposés à y sacrifier le temps nécessaire.

graves. Car chacun sait qu'il n'y a pas d'autres moyens en matière de prévention. Renoncer à cette visite annuelle provoque l'accumulation de plaque et de tartre impossibles à éliminer sans l'intervention d'un professionnel. De plus, ces visites semestrielles permettent des détections de pathologies, telles que le cancer buccal et aident les patients à se débarrasser de certaines de leurs mauvaises habitudes, comme le tabagisme

**Les adultes américains sont plus susceptibles de renoncer aux soins dentaires qu'à tout autre type de soins de santé.**

et l'alcool, d'où l'importance de ce contrôle pour prévenir ces problèmes sérieux.

Revenons à notre territoire national, en matière de prévention et de bien

Autre aspect de ces enquêtes, le besoin perçu de soins dentaires semble avoir diminué, peut-être parce que les gens pensent que la santé bucco-dentaire est moins importante que leurs soins médicaux. Cette tendance l'emporte parmi les revenus plus élevés, les assurés privés adultes qui croient simplement qu'il n'est pas nécessaire de faire une visite chez le dentiste annuellement. L'importance du « No Need » comme raison d'éviter cette consultation pourrait être causée par l'amélioration de la santé bucco-dentaire, les progrès de l'hygiène orale, ou l'évolution des nouvelles propositions de soins. Et ce, malgré les recommandations sur le sol américain d'au moins deux visites par an pour nettoyage et détartrage chez l'hygiéniste, qui permettent toujours des pré-diagnosics de problèmes plus

d'autres problèmes concernant la santé bucco-dentaire. Une des promesses du nouveau Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes est de « Passer à l'action ». Le président *Serge Fournier* nous promet un nouveau départ grâce à une équipe renouvelée en partie qui allie jeunesse et expérience. Un des premiers chantiers sera l'affichage obligatoire en salle d'attente des honoraires. Mais comment faire des recommandations avec une nomenclature comme la CCAM et les mesures de la nouvelle convention signée récemment ? Sur bien d'autres sujets, le nouveau CNO semble être dans la voie de la réforme et d'une écoute plus horizontale que verticale des praticiens. Nous jugerons avec le temps de l'efficacité de ses propositions et de son travail. L'herbe sera-t-elle aussi verte chez nous ?...

## ▼ L'HUMOUR DE RENAUD ▼

pour en savoir plus, rendez-vous à la page 10



UN CAPTEUR D'ALCOOLÉMIÉ SUR UNE DENT.

DENTOSCOPE N° 198 est édité par PARRESIA (SAS au capital de 1 100 000 € - RCS Paris 837 734 318)  
109-111 avenue Aristide Briand - CS80068 - 92541 Montrouge Cedex

- Directeur de publication : Patrick BERGOT.
- Directeur opérationnel : Alain BAUDEVIN.
- Rédacteur en chef : Dr Paul AZOULAY.
- Rédactrice en chef adjointe : Agnès TAUPIN ([agnes.taupin@parresia.fr](mailto:agnes.taupin@parresia.fr)).
- Rédacteurs : Dr Paul AZOULAY et Agnès TAUPIN. Ont également participé à la rédaction : Drs C. BARAUSSE, F. BAUDOT, O. BOUJENAH, I. BIRDEN, P. FELICE, T. MARANESI, R. PISTILLI.

- Rédacteur graphiste, création et maquette : Cyril GIRAUD.
- Correction : Martine LARUCHE (06 73 85 58 29 - [contact.edp-dentaire@parresia.fr](mailto:contact.edp-dentaire@parresia.fr)).
- Illustration Édito : Renaud CHAMMAS.
- Photos d'ambiance : iStock Getty Images.
- Agenda : Élodie MARCONNET (01 49 85 60 54 - [elodie.marconnet@parresia.fr](mailto:elodie.marconnet@parresia.fr)).
- Publicité : Angeline CUREL (06 31 34 69 27 - [angeline.curel@parresia.fr](mailto:angeline.curel@parresia.fr)), Catherine BOUHNASS, Lydia SIFRE et Stéphane VIAL (04 67 18 18 20 - [pub@lespeticsbateaux.fr](mailto:pub@lespeticsbateaux.fr)).
- Diffusion / Petites annonces : Martine LARUCHE (06 73 85 58 29 - [contact.edp-dentaire@parresia.fr](mailto:contact.edp-dentaire@parresia.fr)).



ADF 2018  
STAND 2P01

A-dec vous souhaite une rentrée haute en couleur...

BLUE



**PACIFIC** Color by A-dec

**a dec**  
reliablecreativesolutions

“A-dec, l’essentiel et rien d’autre”

Venez découvrir la gamme A-dec chez votre concessionnaire sur le site [www.a-dec.fr](http://www.a-dec.fr)



actualités,  
produits et  
échanges  
d'expériences

cas cliniques  
et pratique  
quotidienne

vie dentaire

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

**les news** | Brèves, courriers, annonces et autres « potins » p. 9

**quoi de neuf docteur ?** | Seront-ils pour vous ? p. 31

**l'avis des utilisateurs** | *Airflow Prophylaxis Master* d'EMS p. 34

**gamme produits** | *Solution 3D et traitements par gouttières d'alignement E-Aligner* p. 50

**étude** | Quel intérêt des probiotiques en santé buccale ? p. 12

**cliniques** | Implants courts : alternative à la régénération osseuse p. 14

Agénésie des incisives latérales :  
implantation et mise en charge immédiate p. 40

**protocole** | L'empreinte numérique avec le scanner *Itero* p. 38

**l'agenda** | Les formations et les événements incontournables p. 36

**événement** | Symposium national d'implantologie au féminin p. 46

**les petites annonces** | Échanges entre professionnels p. 52



THE  
**ULTRA  
SHORT**

5.2 mm

## Nouvelles options!

L'implant ultra-court  
pour tirer profit  
au maximum  
des tissus osseux  
en place

| Stabilité primaire | Précis | Physiologique  
Le système implantaire SKY®



copa  
**SKY**  
IMPLANT SYSTEM

# CHOISIR LA RÉFÉRENCE

## Ti·Max Z

TURBINES & CONTRE-ANGLES

### Roulements

Rotation haute vitesse, excellente stabilité & longue durée de vie

### Rotor tridimensionnel

Jusqu'à 26 watts de puissance

### Compatibilité

S'adapte à la plupart des raccords du marché

### Clean Head

Empêche la remontée des fluides contaminés

### DURAGRIP

Revêtement anti-rayure & anti-abrasif

### Microfiltre

Maintient les contaminants hors du système

### Anti-chauffe

Réduit la chaleur induite lors de l'utilisation des multiplicateurs

### Diamond Like Carbon

Alliage de carbone et de diamant pour une grande résistance

### Micro-mécanisme

Précision des pièces & des engrenages (5 $\mu$ )

## DES INSTRUMENTS DE QUALITÉ...

# NSK

CREATE IT.

### NSK FRANCE

32 rue de Lisbonne 75008 Paris - France

Numéro azur : 0808 809 151 / F. +33 (0)1 56 79 59 81

info@nsk.fr / www.nsk.fr



# FAIT LA DIFFÉRENCE

## iCaret+

### L'ENTRETIEN DE VOS INSTRUMENTS N'A JAMAIS ÉTÉ AUSSI SIMPLE

- Automate de nettoyage, désinfection et lubrification des instruments rotatifs en cycle de 15 minutes
- Simple, rapide, efficace
- Panneau de contrôle clair et intuitif
- Traçabilité parfaite



Max. MINUTES 15'  
4 INSTRUMENTS

## iClave plus 18L

### SÉCURITÉ ET LONGÉVITÉ

- Grande contenance
- Stérilisation rapide
- Séchage efficace
- Economique et respectueux de l'environnement
- Doux pour les instruments



## ...MÉRITENT UN TRAITEMENT DE QUALITÉ



Découvrez nos offres exclusives du moment dans  
notre brochure promotionnelle.  
Envoi sur demande à [info@nsk.fr](mailto:info@nsk.fr)

Retrouvez-nous du **28 novembre au 1er décembre 2018**  
sur notre **stand 2M13 à l'ADF 2018**



# INLAY/ONLAY®

## L'exigence naturelle



### Sérénité durable

Biocompatibilité éprouvée  
des matériaux.  
Résistance mécanique  
reconnue.



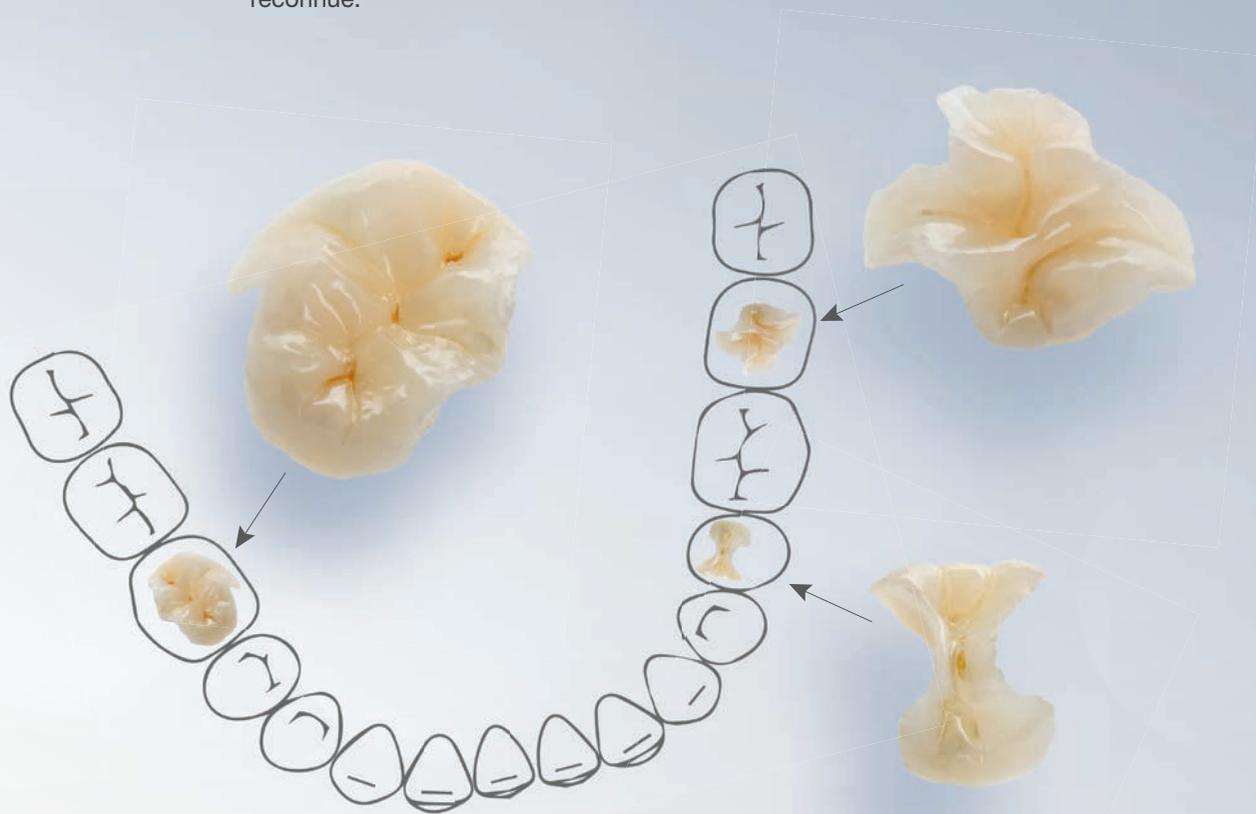
### Esthétique naturelle

Céramique et composite  
Ivoclar, 3M, Vita.



### Harmonie idéale

Concordance exacte  
des points de contact.  
Précision extrême  
des technologies 3D.



Tarifs modulables  
**Dès 42€**

En fonction  
des matériaux utilisés.



Et toujours **la performance reconnue** d'un service certifié ISO 9001:2015  
et d'une production ISO 13485:2012

**+33 1 53 38 64 66**

46-56, rue des Orteaux | 75020 PARIS | [www.labocast.org](http://www.labocast.org)

30 ans  
**LABOCAST®**  
Modern Dental Group

## LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE POUR TOUS

Labocast a accompagné une dizaine de chirurgiens-dentistes européens et malgaches à Sakay (Madagascar) du 13 au 19 août, au service des populations, de leur santé et de leur bien-être. Après une première mission en mai dernier, où des centaines de patients avaient bénéficié de l'engagement volontaire et bénévole de praticiens, plus de 630 patients ont été traités et des centaines d'enfants ont accédé à une hygiène dentaire simple et joyeuse. Les sourires de ces enfants et patients traduisent le succès de cette seconde expérience dans le cadre de la Modern Dental Care Foundation. Les prochaines opérations au service d'une santé bucco-dentaire pour tous auront lieu en 2019 du 16 au 23 février, du 7 au 14 septembre et, prioritairement pour les praticiens français, du 4 au 11 mai.

Rens. : Labocast - Chrystelle Dejana  
Tél. : 01 53 38 64 66.



## UNE DENTISTE JUGÉE POUR AVOIR RÉALISÉ TROP D'AVULSIONS

Une praticienne a été jugée par le tribunal correctionnel d'Angoulême, lundi 27 août, pour avoir arraché des dents ou posé des couronnes sans raison. La praticienne aurait également posé des bridges sur des dents non dévitalisées. Elle comparait pour des actes de mutilation sur 22 de ses patients entre 2010 et 2012, indique le journal 20 minutes. Des actes considérés par un expert comme des traitements « inutiles et non pertinents ». Trois ans de prison, dont deux avec sursis et mise à l'épreuve, ont été requis à l'encontre de la praticienne roumaine, ainsi qu'une obligation d'indemniser les parties civiles, 5 000 euros d'amende et une interdiction d'exercer la profession de dentiste. Le tribunal devra aussi statuer sur des faits d'escroquerie. La chirurgien-dentiste est soupçonnée d'avoir facturé quelque 80 actes fictifs, pour un montant de 18 400 euros, précise le quotidien.

## ► INDUSTRIE

### Lancement de la division Panthera Implant

#### PANTHERA DENTAL OUVRE UN NOUVEAU DÉPARTEMENT DÉDIÉ À L'IMPLANTOLOGIE.

Panthera Implant, nouvelle division de Panthera Dental, aura pour mission de fournir des implants sous-périostés CFAO sur mesure et des solutions CMF personnalisées. Une vaste gamme de solutions personnalisées pour le marché de l'anaplastologie sera aussi proposée.

Pour cette nouvelle division, la société chef de file dans le domaine des solutions implantaires CFAO et des appareils dentaires pour le traitement de troubles respiratoires du sommeil lance un site web ([www.pantheraimplant.com](http://www.pantheraimplant.com)). La plateforme comportera quatre sections distinctes et un système de commande spécifique pour chaque ligne de produits.

La section d'anaplastologie, qui présente la première ligne de produits CFAO dédiée uniquement à ce marché, permettra aux spécialistes de

commander des structures implantaires uniques pour les yeux, les oreilles, le nez et d'autres parties du visage. Avec ses partenaires internationaux, Panthera Dental propose une solution spécialement conçue pour ce type de patient.

#### IMPLANT SOUS-PÉRIOSTÉ CFAO

Un nouveau produit s'inspirant d'initiatives du passé est également lancé au Canada, en Europe et bientôt aux États-Unis. L'implant sous-périosté CFAO reprend un ancien concept et le met à jour en utilisant les dernières technologies. À partir d'un CT scan, Panthera Dental peut concevoir et fabriquer un implant personnalisé avec une adaptation parfaite. Il est en titane, une innovation dans ce type d'implant, pour permettre l'ostéo-intégration. L'une des principales caractéristiques de cet implant est l'utilisation d'une connectique unique

qui permettra une restauration prothétique facile à partir de piliers personnalisés, d'une barre ou d'un pont dans un vaste éventail de matériaux offerts.

« Aujourd'hui, il n'existe pas de bonne solution pour les patients partiellement édentés qui n'ont plus d'os dans la région postérieure mandibulaire. La chirurgie de greffe osseuse est très invasive et difficile, et présente un faible taux de réussite, estime Béatrice Robichaud, co-fondatrice de Panthera Dental. Avec notre nouvel implant sous-périosté CFAO en titane, nous espérons apporter une solution révolutionnaire. Au cours de nos cinq dernières années de recherche et développement, de nombreux cas ont été enregistrés avec un taux de réussite de 100 %. Nous sommes convaincus que chaque chirurgien-dentiste qui fera l'essai de notre implant aura trouvé la solution pour ce type de patient. »

## SERGE FOURNIER, NOUVEAU PRÉSIDENT DE L'ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

LA PRATICIEN TOULOUSAIN A ÉTÉ ÉLU À LA TÊTE DE L'INSTANCE DE RÉGULATION LE 21 JUIN DERNIER.

L'implication de Serge Fournier au sein de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD) et sa vision fédératrice de l'instance ordinaire lui ont valu la confiance de ses pairs. Ceux-ci l'ont porté à la présidence du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes le 21 juin dernier. Serge Fournier présentait une candidature « de réforme », affichant une volonté de reconstruire et consolider le lien entre les conseillers nationaux et l'ensemble de la profession. Le nouveau président de l'ONCD veut placer son mandat sous le signe de l'innovation, de la clarté, de la transparence et de l'équité. Il reprend le flambeau de son prédécesseur Gilbert Bouteille qui jugeait impératif de réformer et moderniser l'instance ordinaire. Diplômé de la faculté de Toulouse, ville où il exerce en libéral, Serge Fournier a été conseiller ordinal, président départemental de la Haute-Garonne, puis président de la région Midi-Pyrénées.

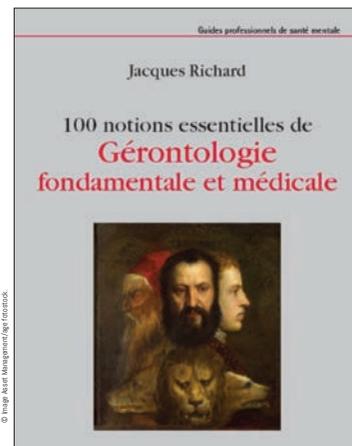
## ► LIVRE

### Pour mieux traiter le patient âgé

#### LES NOTIONS ESSENTIELLES DE GÉRONTOLOGIE SONT RASSEMBLÉES ET EXPLIQUÉES DANS UN OUVRAGE DU DR JACQUES RICHARD.

100 notions essentielles de gérontologie fondamentale et médicale du Dr Jacques Richard offre un état des lieux précis pour mieux traiter le patient âgé. L'ouvrage, publié aux Éditions Heures de France, présente les bases de la gérontologie. Jacques Richard est un spécialiste de la question. En tant que professeur à la faculté de médecine et à la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation et médecin-chef de service des hôpitaux universitaires de Genève, il a orienté toute sa pratique clinique et ses recherches sur les problèmes du vieillissement et de la vieillesse. La personne âgée est abordée dans ce livre à différents moments de sa vie quotidienne, à la fois dans

son statut biologique et comportemental, les problèmes qui la caractérisent et les attitudes qui sont généralement adoptées à son égard. D'autres disciplines impliquées sont analysées dans leurs modes d'intervention et leurs actions respectives. Plusieurs options théoriques y trouvent leur place et en éclairent le sens. Les thèmes traités, les notions répertoriées, et les matières citées font l'objet d'index pour faciliter la lecture. Des renvois terminologiques permettent d'étendre le champ des connaissances. Ce syllabus peut intéresser autant le futur gérontologue que le gérontologue averti et ceux qui, dans chaque champ scientifique, soignent l'être humain qui avance en âge et devient vieux.



Jacques Richard,  
Éditions Heures de France,  
216 pages.

## ► les news

BRÈVES, COURRIERS, ANNONCES, ET AUTRES « POTINS »

### ► SYMPOSIUM

## EuroPerio 9 : éviter le risque parodontal

LE CONGRÈS S'EST TENU DU 20 AU 23 JUIN, À AMSTERDAM.

Des milliers de participants ont encore afflué du monde entier pour écouter la « bonne parole paro-implantaire ». Les salles n'ont pas désempli et les stands ont été pris d'assaut par une foule toujours friande de nouveautés. Dès la première journée, l'accent a été mis sur la prise en charge des dents à risque parodontal majeur, les molaires maxillaires, pour lesquelles les zones interradiculaires constituent toujours une niche potentielle de prolifération microbienne, pas toujours accessible aux thérapies d'assainissement du fait d'une anatomie parfois incompatible. Un autre thème a ensuite été abordé : « Comment transmettre au patient une information efficace en matière de maintenance performante et la transformer en fait de soins ? » Cette autre question de fond donnait le ton à la session.

Après l'engouement pour toutes les techniques chirurgicales et prothétiques implantaire vécu à l'EuroPerio 8 à Londres en 2016, une approche plus mesurée tempérait de toute évidence la plupart des intervenants. La prévention reste à ce jour la meilleure parade aux mucosites et péri-implantites qui nous préoccupent tous en premier lieu. Les travaux génétiques avancés, en cours, sur les marqueurs salivaires de diagnostic et de prédisposition à la maladie parodontale et péri-implantaire nous prédisent cependant un avenir plus serein. Les causes des maladies péri-implantaires restent infectieuses et iatrogènes par carence de prothèses peu adaptées et des axes non passivés (au même titre que certaines prothèses sur dents naturelles, incompatibles avec les impératifs parodontaux). Certaines présentations - analyse décisionnelle et techniques chirurgicales - (Dr Tometti, Italie, Dr Schwarz, Allemagne) nous ont séduits par leur pertinence et le Pr Rompen (Belgique) nous promet dans les prochains mois un matériau de comblement doublant la densité osseuse néoformée. Il a été démontré aussi que toute pose d'implant rend les dents naturelles du patient plus susceptibles de développer la maladie parodontale par contamination bactérienne originale et



Dr Michèle Reners, EuroPerio 9 Chair.

une activation du système « Rank » inflammatoire favorisant à terme la perméabilité épithéliale à *P. gingivalis*. Il reste à élucider notre compréhension trop incomplète de ces défaillances péri-implantaires. Encore une fois, nous constatons cette affinité de comportement dento-implantaire. Les éléments distinctifs semblent constituer les pièces manquantes à ce puzzle physiologique, toutes spécialités confondues. Gageons que dans deux ans à Copenhague, lieu de la session EuroPerio 11, nous aurons, acceptons-en l'augure, des éléments de réponse substantiels. En attendant, gardons le mot d'ordre de cette année, vivement présent dans nos esprits : « No implantology with no periodontology ».

Dr Yves COHEN LORO

## UN CAPTEUR SUR UNE DENT POUR RESTER EN BONNE SANTÉ UN SYSTÈME ADHÉSIF FIXÉ SUR UNE DENT PERMET D'ANALYSER SA CONSOMMATION D'ALCOOL, DE SEL ET DE GLUCOSE GRÂCE À UNE APPLICATION.

Un capteur intelligent, présenté dans la revue *Advanced Materials*, va permettre dans le futur d'analyser au quotidien l'alimentation des personnes qui en sont équipées et d'évaluer leur état physiologique, explique le magazine *Sciences et avenir*. Ce dispositif innovant développé par des chercheurs de la Tufts University School of Engineering mesure 2 millimètres sur 2. Placé sur une dent, il se compose de trois couches flexibles agissant à la manière d'une antenne. La couche centrale, bioréactive, va analyser la composition des aliments en temps réel et transmettre ces informations sous forme d'ondes radio à une application. Ces capteurs miniaturisés montés sur les dents ont la capacité de transmettre à un appareil mobile des informations précieuses, telles que la consommation de glucose, de sel ou d'alcool. Lorsqu'un aliment entre en contact avec la couche centrale du capteur, sa structure électrique est modifiée, ce qui lui permet de détecter et de quantifier différents nutriments. Les chercheurs envisagent dans le futur proche de mettre au point des capteurs capables de détecter certains éléments chimiques fabriqués par l'organisme, et qui peuvent témoigner d'un désordre physiologique. Il serait par exemple possible de détecter un problème de glycémie mal contrôlée chez les personnes diabétiques. Cette innovation technologique est prometteuse car il serait théoriquement possible de rendre sa couche bioréactive sensible à la quasi-totalité des nutriments.

## LE CANNABIS N'EST PAS BON POUR LA SANTÉ DENTAIRE

LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE BELGE ALERTE SUR LES DANGERS DE LA MARIJUANA SUR LES DENTS.

Le cannabis serait bien plus néfaste pour la santé bucco-dentaire que la cigarette, selon la Société de médecine dentaire belge. La dose et la durée dans le temps de la consommation de cannabis seraient d'autre part des facteurs aggravants. La praticienne Véronique Seha explique au journal *Le Soir* que les personnes fumant du cannabis sont plus susceptibles d'être victimes de colorations, érosion dentaire, caries, dents manquantes, troubles sensoriels, mycoses et lésions précancéreuses. Le THC, principe actif de la marijuana, est le principal responsable de ces dommages bucco-dentaires. Les chirurgiens-dentistes considèrent que cette substance modifie la flore buccale, diminue la production de salive, épaissit la plaque dentaire, la rend plus collante et donc difficile à éliminer. Le chirurgien-dentiste conseille donc aux fumeurs de cannabis de consulter régulièrement leur praticien afin de s'informer, dépister les atteintes bucco-dentaires et les soigner.

### ► LETTRE OUVERTE À PAUL AZOULAY, RÉDACTEUR EN CHEF DE DENTOSCOPE

Cher confrère,

À l'origine, *Dentoscope* était une revue dont la ligne éditoriale était l'essai, dans les conditions d'usage, du matériel et des produits techniques destinés à l'exercice des chirurgiens-dentistes. Il avait été créé par notre confrère Michel Toussaint avec une équipe de bénévoles.

Je ne sais comment le titre est devenu ce qu'il est maintenant, c'est-à-dire une revue généraliste dentaire comme il y en a malheureusement tant. On y parle de tout et de rien et comme il faut avoir l'air scientifique, on y ajoute des pathologies, des techniques opératoires,

si possible pointues, à base surtout d'implants et de greffes, que la majorité des confrères ne pratiquent pas ou peu.

Enfin, cerise sur le gâteau, il est de bon ton de sortir de son rôle et de s'aventurer sur le terrain syndical, si possible en prêchant pour une mobilisation contre le gouvernement, quel qu'il soit, alors que vous savez très bien (mais il ne faut pas le dire) que les mobilisations unitaires dentaires sont un leurre et que seuls, quelques-uns, toujours les mêmes, sont capables d'abandonner leur cabinet et leurs petits intérêts pour le bien commun.

Choisissez un domaine et restez-y.

Et croyez à mes bien confraternels sentiments.

Claude LAVASTE  
Chirurgien-dentiste DSO

PS : Deux fois dans le n°196, vous parlez d'action en justice unitaire contre le règlement arbitral. Je vois en vous un rêveur éveillé.



© iStockphoto.com

## RÉPONSE À CLAUDE LAVASTE

Mon cher confrère,  
Merci pour votre courrier et d'avoir pris le temps de nous l'adresser. Notre revue n'a d'autre but que de faire découvrir des techniques et du matériel, ne serait-ce que pour informer la profession et tout ce qui gravite autour. C'est effectivement l'esprit de ce magazine, ce qui n'empêche en rien son rédacteur en chef d'avoir des opinions et de le faire savoir à travers ses éditos, seul domaine qui permet des réactions comme la vôtre. Quant au « rêveur éveillé », je pense que nous sommes nombreux à l'être, qui ne rêve pas d'unité ?...

# PRÉVENTION DES CARIES LISTERINE® ANTI-CARIES

UNE FORMULE UNIQUE AUX QUATRE HUILES ESSENTIELLES  
ENRICHIE EN FLUOR



Eucalyptol



Menthol



Thymol



Salicylate de méthyle

Utilisé deux fois par jour, en complément du brossage, **LISTERINE® ANTI-CARIES** offre une prévention des caries supérieure au brossage seul.



Favorise la prévention des caries



Combat les bactéries de la plaque dentaire pouvant être responsables des caries



Pour toute la famille, dès 6 ans

COMMANDEZ DES ÉCHANTILLONS POUR VOS PATIENTS

<http://pro.gamme-listerine.fr>

Échantillons de Listerine® Anti-caries 95 ml pour vos patients  
Réservé aux cabinets dentaires en ville en France métropolitaine



*Johnson & Johnson*  
SANTÉ BEAUTÉ FRANCE

OSEZ  
L'EFFICACITÉ  
AU QUOTIDIEN

# Quel intérêt des probiotiques en santé buccale ?

Leur prise est associée à une diminution significative du nombre de *Streptococcus mutans* et pourrait ainsi avoir un effet préventif sur les caries.

**D**e nombreux travaux attestent désormais de l'intérêt des probiotiques en cas de déséquilibre du microbiote intestinal (*dysbiose*). En particulier, lorsque cette dysbiose est secondaire à une antibiothérapie, il a été montré que les probiotiques permettaient de limiter les modifications du microbiote et ainsi de diminuer les risques de diarrhée liée aux antibiotiques (DAA). Les nombreuses données recueillies dans ce domaine ont d'ailleurs conduit un groupe de travail de l'ESPGHAN (*European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition*) à recommander en 2016 l'utilisation des probiotiques *Lactobacillus rhamnosus GG* ou *Saccharomyces boulardii CNCMI-745* en prévention de la DAA chez les patients ayant des facteurs de risque (*classe d'antibiotique, durée de traitement, âge, hospitalisation, comorbidités, épisodes antérieurs de DAA*) [1].

Forts de ces résultats sur le microbiote digestif, des auteurs espagnols ont voulu faire le point sur l'effet des probiotiques en santé buccodentaire dans le traitement préventif et curatif des caries et des parodontopathies [2]. Pour ce faire, ils ont réalisé une revue de la littérature internationale qui a retenu 15 études dont 12 essais cliniques randomisés (*d'une*

*bonne ou très bonne qualité*) portant sur 1 291 patients, une revue systématique et 2 méta-analyses. Les bactéries probiotiques utilisées dans les 12 essais cliniques appartenaient aux genres *Lactobacillus* (*n=6*), *Bifidobacterium* (*n=5*) *Streptococcus* (*n=1*) et, dans deux études, il s'agissait d'une combinaison de souches.

## DES MODES D'ACTION AUX MÉCANISMES VARIÉS

Comme le rappellent les auteurs, plusieurs mécanismes pourraient expliquer l'action des probiotiques : sécrétion de substances antimicrobiennes contre les pathogènes buccaux (*acides organiques, peroxyde d'hydrogène, bactériocines*), réduction de la réponse inflammatoire (*via notamment une inhibition de la sécrétion de cytokines pro-inflammatoires*), modification de l'environnement buccal (*pH ou potentiel d'oxydoréduction*). Enfin, les probiotiques peuvent également entrer en compétition avec les agents pathogènes sur les sites d'adhésion situés sur les muqueuses.

## DES CARIES AUX PARODONTOPATHIES

Les résultats de cette revue montrent que la prise de probiotiques est associée à une diminution significative du nombre de *Streptococcus mutans* (SM) et pourrait ainsi avoir un effet préventif



sur les caries. Pour rappel, le groupe SM est naturellement présent dans la microflore buccale humaine et considéré comme primordial dans la formation de la carie dentaire. En fait, un déterminant majeur dans la formation des caries semble être le régime alimentaire et particulièrement la consommation de sucrose qui favorise la formation par les SM de glucans insolubles dans l'eau. Ces derniers favorisent la colonisation et le maintien des bactéries sur les dents par la formation d'un biofilm [3].

En ce qui concerne les parodontopathies (*gingivite et parodontite*), certains travaux montrent que les probiotiques peuvent diminuer l'indice gingival, la profondeur au sondage et le saignement au sondage. Mais ils n'agissent pas

significativement sur les pathogènes périodontaux et sur l'indice de plaque.

## ENCOURAGEANTS MAIS PAS SUFFISANTS

Ces données préliminaires sur les probiotiques sont encourageantes mais *M. Seminario-Amez* et ses collaborateurs insistent sur le fait qu'il est prématuré d'émettre des recommandations sur la prévention ou le traitement des caries et des maladies parodontales. De nouvelles études sont nécessaires et, notamment, la mise en place d'essais cliniques randomisés conduits à moyen et long terme sur de grandes cohortes de patients avec des méthodologies homogènes. Il faudra aussi définir quel est le probiotique le plus efficace, à quelle dose et la voie optimale d'administration. ☺

## biblio

[1] *Probiotics for the Prevention of Antibiotic-Associated Diarrhea in Children* - JPGN Volume 62,

Number 3, March 2016. D'après « Antibiotiques et microbiote intestinal de l'enfant » Congrès du GFHGNP - Amiens 11 mars 2017 - Président : TURCK D. (CHRU, Lille). MAS E : Antibiotiques chez l'enfant : quelles

conséquences aujourd'hui et demain ? BELLAÏCHE M : Les probiotiques dans la diarrhée associée aux antibiotiques. [2] SEMINARIO-AMEZ M ET COLL : *Probiotics and oral health: A systematic review*. Med Oral Patol Oral

Cir Bucal. 2017 May 1 ; 22 (3) : e282-8. [3] NICOLAS GG et LAVOIE MC : *Streptococcus mutans et les streptocoques buccaux dans la plaque dentaire*. Rev. Can. microbiol 2011 ; 57: 1 - 20.

# Quand la simplicité rencontre l'esthétique



Ivoclar Vivadent vous propose un portefeuille de produits coordonnés pour des procédures de restauration directes qui vous permettent d'obtenir des restaurations hautement esthétiques avec une grande efficacité.

Esthétique  
efficace



Isoler



Coller



Restaurer



Polymériser

[www.ivoclarvivadent.com](http://www.ivoclarvivadent.com)

Ivoclar Vivadent SAS

B.P. 118 | 74410 Saint-Jorioz | France | Tel. +33 4 50 88 64 00 | Fax +33 4 50 68 91 52

ivoclar  
vivadent®  
passion vision innovation

# Implants courts : alternative à la régénération osseuse

Chez les patients souffrant d'atrophie des maxillaires, les implants courts sont indiqués pour les réhabilitations partielles et totales moyennant une hauteur osseuse résiduelle minimum adéquate.

**C**et article a pour objectif d'évaluer l'état de l'art actuel concernant la gestion chirurgicale des atrophies osseuses verticales des maxillaires en vue de la réalisation d'une réhabilitation prothétique fixe, et de proposer des lignes directrices et des indications cliniques spécifiques à l'utilisation d'implants courts.

## RÉSULTATS

L'utilisation des implants courts représente aujourd'hui un traitement plus

rapide, moins onéreux et réduisant la morbidité par rapport aux implants de longueur standard posés sur un os greffé.

## CONCLUSIONS

À l'heure actuelle, les implants courts peuvent représenter une alternative fiable, préférable aux approches chirurgicales reconstructrices et régénératrices.

**Le défaut osseux peut s'exprimer sur le plan vertical, horizontal ou les deux.**



## les auteurs

### Dr Carlo BARAUSSE

• Université de Bologne, département des sciences biomédicales et neuromotrices, service de parodontologie et d'implantologie  
*(professeur Luigi Checchi)*



### Dr Tiziano MARANESI

• Université de Bologne, département des sciences biomédicales et neuromotrices, service de parodontologie et d'implantologie  
*(professeur Luigi Checchi)*



### Dr Roberto PISTILLI

• Hôpital San Camillo-Fortanini, UO chirurgie maxillo-faciale, Rome  
*(Dr Alessandro Nisii)*



### Dr Pietro FELICE

• Université de Bologne, département des sciences biomédicales et neuromotrices, service de parodontologie et d'implantologie  
*(professeur Luigi Checchi)*





## 1. INTRODUCTION

L'édentement des maxillaires est une situation clinique encore très fréquente de nos jours. Les patients concernés peuvent être réhabilités grâce au port d'une prothèse amovible. Mais bien souvent cette dernière n'offre pas une fonctionnalité et une stabilité idéales. Aussi, elle est souvent mal acceptée sur le plan psychologique. La réalisation d'une prothèse fixe implanto-portée représente donc une indication séduisante.

Le principal obstacle lié à cette option thérapeutique est l'insuffisance de volumes osseux nécessaires pour poser correctement des implants de longueur conventionnelle [1]. Cette atrophie peut être due à la perte précoce des dents, à une maladie parodontale, à l'utilisation prolongée de prothèses amovibles, à des agénésies et/ou des traumatismes. Le défaut osseux peut s'exprimer sur le plan vertical, horizontal ou les deux. Il peut affecter le maxillaire supérieur et/ou la mandibule et toucher un maxillaire entier ou seulement une partie. Les différentes situations cliniques en termes de perte osseuse ont été classées par **Seibert** du plus bas au plus haut degré d'atrophie [2]; (Fig.1). La typologie d'atrophie prise en compte dans notre article sera l'atrophie osseuse verticale (*Classe II de Seibert*), c'est-à-dire, les situations cliniques caractérisées par une largeur osseuse adéquate mais une hauteur osseuse insuffisante.

Pour une réhabilitation fixe sur ce type d'atrophie, le traitement peut être envisagé par une approche chirurgicale reconstructrice/régénératrice ou par l'utilisation de l'os natif résiduel comme unique élément d'ancrage avec des implants adaptés à la hauteur d'os [1]. Aussi, nous proposons ici d'évaluer l'état de l'art actuel concernant la gestion chirurgicale des atrophies osseuses verticales des maxillaires en vue de la réalisation d'une réhabilitation prothétique fixe, et de proposer des lignes directrices et des indications cliniques spécifiques à l'utilisation d'implants courts.

## 2. MATÉRIEL ET MÉTHODES

Une étude générale sur les approches

chirurgicales mises en œuvre auprès de patients souffrant d'atrophies verticales des maxillaires a été réalisée à partir de la littérature récente, de preuves scientifiques et d'évaluations cliniques des auteurs. Puis une analyse sur l'utilisation des implants courts a été menée, en prêtant une attention particulière à leur fiabilité, leurs inconvénients et leurs avantages.

*2.1 La chirurgie reconstructrice/régénératrice dans les maxillaires présentant une atrophie verticale*  
L'idéal, en cas d'atrophies verticales, serait de pouvoir restaurer les volumes osseux avec des résultats stables et prévisibles dans le temps. Ce qu'on appelle la « reconstruction osseuse » est un terme générique qui comprend de nombreuses techniques chirurgicales et

utilise une variété de biomatériaux en fonction des indications (*basées sur les principes biologiques d'ostéogénèse, ostéoinduction et ostéoconduction*). Les greffes autologues sont, à l'heure actuelle, encore considérées comme le « gold standard » [3]. Les prélèvements osseux sont effectués sur un site adjacent du patient en fonction des besoins en termes de quantité et/ou de typologie osseuse. On parle de greffes hétérologues ou xéno greffes lorsque le tissu osseux est d'origine animale. Enfin, les approches osseuses reconstructrices ne seront pas les mêmes pour une atrophie affectant le maxillaire supérieur ou une atrophie affectant la mandibule.

### Maxillaire supérieur

Au maxillaire, la principale limite anatomique à la pose d'implants de longueur conventionnelle est la présence du sinus. Cette cavité favorise un processus physiologique de pneumatisation qui, après la perte des éléments dentaires postérieurs, s'accroît au fil des ans. Ce processus est souvent associé à la contraction verticale de la crête alvéolaire qui peut concerner tant les secteurs postérieurs qu'antérieurs. L'atrophie verticale qui se configure ainsi peut toucher tout un maxillaire ou une partie seulement, souvent selon le degré d'édentement. De nombreuses techniques d'augmentation osseuse verticale ont

**La typologie d'atrophie prise en compte dans notre article sera l'atrophie osseuse verticale.**

Fig.1 : Classification de Seibert des différents degrés d'atrophie des maxillaires.  
(Traduction image : N - normale ; Classe I - résorption horizontale ; Classe II - résorption verticale ; Classe III - résorption mixte).

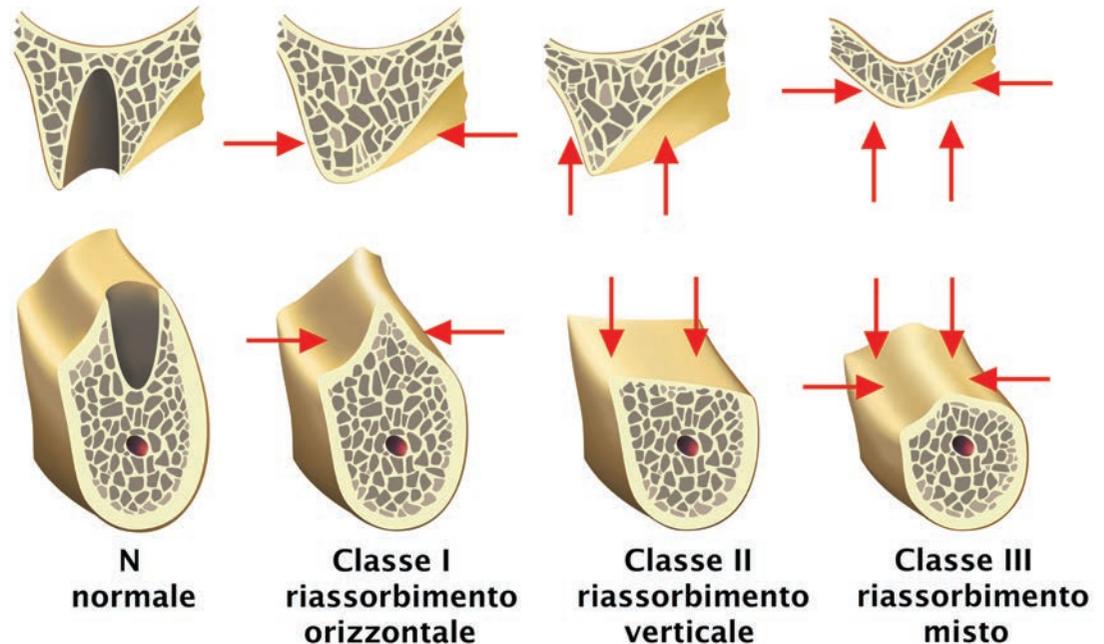
été proposées au fil des ans pour traiter le maxillaire supérieur. Mais le *sinus lift* [4,5], la greffe osseuse d'apposition de bloc (*onlay*) [6] et la régénération osseuse guidée (ROG) verticale [7] restent les plus utilisées. Notons que les greffes *onlay* et la ROG sont généralement indiquées en cas d'atrophie associée à une augmentation de la distance de l'inter-arcade.

L'*onlay* prévoit la fixation rigide d'un bloc osseux sur le site receveur avec des vis d'ostéosynthèse. Pour ce faire, il est fréquent d'effectuer un prélèvement osseux autologue intra ou extra-oral nécessitant un deuxième acte chirurgical qui entraîne l'augmentation de la morbidité postopératoire de la zone donneuse. Le recours à cette technique peut être aussi limité par la quantité d'os disponible sur le lieu du prélèvement. Et dans la littérature, l'utilisation de blocs d'os hétérologue associée à cette technique reconstructrice ne semble pas donner de résultats particulièrement encourageants [8]. De plus, cette dernière comprend des complications, la plus répandue étant la déhiscence des lambeaux avec l'exposition de la greffe qui peut conduire à la nécrose de cette dernière et, *in fine*, à l'échec de la procédure reconstructrice. D'autre part, du point de vue physiologique, la greffe *onlay* subit généralement une contraction volumétrique importante due au remaniement osseux.

La ROG permet quant à elle de créer un espace favorable à une intégration ininterrompue de la greffe osseuse. L'utilisation d'une membrane résorbable ou non pour couvrir la greffe sous forme particulière (*constituée d'un pourcentage variable d'os de dérivation autologue*) permet de poser une barrière physique empêchant les tissus environnants de pénétrer et d'altérer le processus. La ROG permet de traiter des défauts osseux verticaux, avec des particules qui s'adaptent extrêmement bien au site receveur. Toutefois, la complication la plus fréquente avec cette technique est l'exposition de la membrane. Les conséquences peuvent aller jusqu'à une contamination bactérienne puis une importante

1

## Classificazione di SEIBERT Seibert, 1983



résorption de la greffe même. Cette procédure permet de traiter les atrophies verticales graves et irrégulières mais entraîne généralement une réhabilitation plutôt longue même si dans certains cas il est également possible de placer simultanément les implants.

Le comblement du sinus maxillaire avec un accès latéral ou crestal est une technique utilisable lorsqu'il n'est pas nécessaire d'augmenter la distance de l'inter-arcade [9]. Le comblement du sinus maxillaire avec approche latérale consiste en une arthroscopie et un soulèvement de la membrane de *Schneider*, suivie de la pose du biomatériel sous forme particulière dans l'espace créé. Les implants peuvent être posés simultanément ou ultérieurement en fonction du degré de l'atrophie. Le comblement du sinus maxillaire par voie crestale ou transalvéolaire consiste, quant à lui, en un soulèvement de la membrane de *Schneider* avec un accès crestal. Cette approche a l'avantage d'être moins invasive d'un point de vue chirurgical mais offre une moins bonne visibilité intra-opératoire. Elle est difficilement utilisable pour les atrophies graves et dans les grands sinus maxillaires. Il est important de souligner qu'à

l'heure actuelle les chirurgies de comblement du sinus maxillaire font partie des techniques d'augmentation verticale les plus prévisibles au vu des résultats issus de la littérature. Elles marchent bien même avec des biomatériaux d'origine non autologue.

Toutes ces approches chirurgicales peuvent être utilisées simultanément en cas de différences intermédiaires de l'inter-arcade.

### MANDIBULE

À la mandibule, la principale problématique liée à l'atrophie osseuse verticale en zone postérieure est la superficialisation du nerf alvéolaire inférieur. L'atrophie peut toucher toute la mandibule ou une partie seulement en fonction du degré d'édentement. La mandibule postérieure atrophie est une zone anatomique difficile à traiter à cause de la typologie osseuse particulièrement compacte, la présence du nerf alvéolaire, la faible visibilité intra-opératoire et les difficultés relatives à une ouverture buccale du patient potentiellement insuffisante. Les principales techniques chirurgicales reconstructrices/régénératrices pouvant être utilisées dans la réhabilitation fixe des atrophies mandibulaires

sont la distraction ostéogénique (*ostéodistraktion*) [10], les greffes d'apposition (*onlay*) [11], la ROG verticale [7] et la greffe osseuse d'interposition (*inlay*) [12].

L'ostéodistraktion est une méthode d'augmentation de l'os et des tissus mous afin d'obtenir une régénération de type verticale. La procédure, utilisable également au maxillaire, consiste à fixer un dispositif de distraction osseuse à l'aide de vis d'ostéosynthèse sur l'os mandibulaire basal et à tracter progressivement le segment osseux ostéotomisé.

À terme, le dispositif est retiré pour pouvoir réaliser la chirurgie implantaire. Notons que cette technique peut entraîner des gênes esthétiques et fonctionnelles ainsi que des complications diverses : déviation du vecteur d'augmentation osseuse verticale, fracture du segment ostéotomisé et paresthésies du nerf alvéolaire. D'autre part, cette procédure s'avère plutôt longue et onéreuse [13].

Les techniques de greffe en *onlay* et de ROG à la mandibule peuvent être utilisées selon les mêmes principes que ceux évoqués au maxillaire. Cependant, les greffes d'apposition verticales de bloc

# FORMATION A L'INJECTION D'ACIDE HYALURONIQUE POUR LES DENTISTES

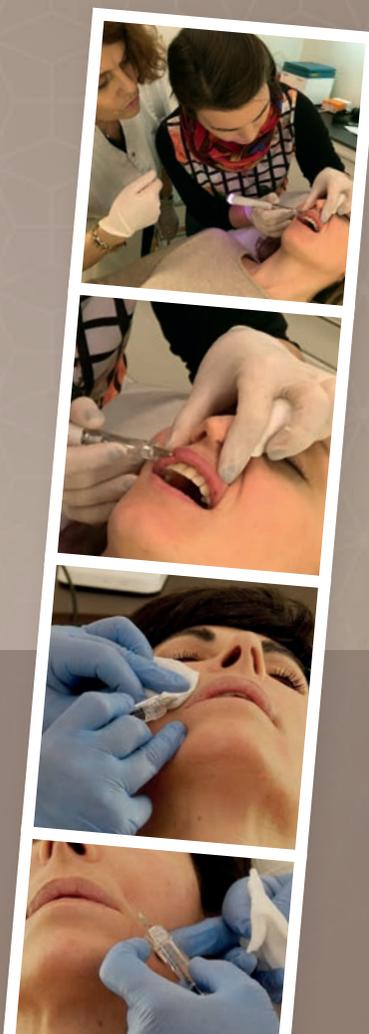
*inscrivez-vous !*

Devenez autonome en 1 journée !



#### Dates 2018

- Jeudi 18 octobre
- Jeudi 22 novembre
- Jeudi 20 décembre



Lors de cette formation, vous injectez vous-même sur des modèles avec le stylo électronique Elea. Animée par un médecin esthétique, cette formation répondra à vos attentes spécifiques liées à cette nouvelle pratique.

**Pour vous inscrire, contactez Suzy à [thomas.s@skinelitis.com](mailto:thomas.s@skinelitis.com) ou 02 41 56 41 25.**

Pour en savoir plus consultez notre site internet [www.skinelitis.com](http://www.skinelitis.com).

Skinelitis est une entité Dental Hi Tec.

**DENTAL HI TEC**

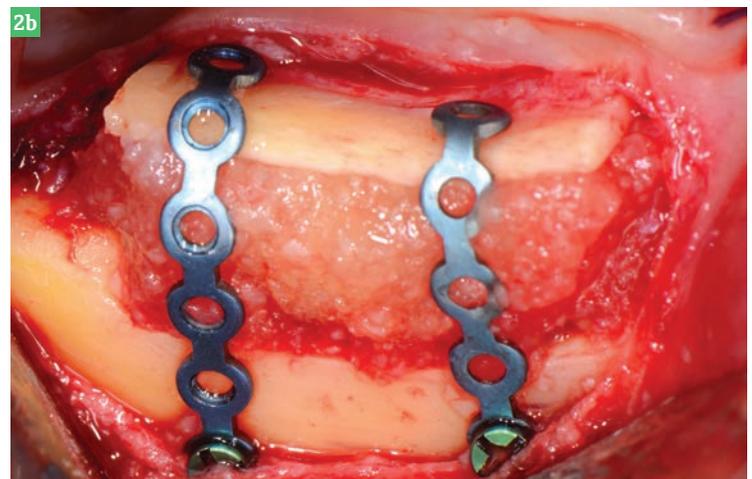
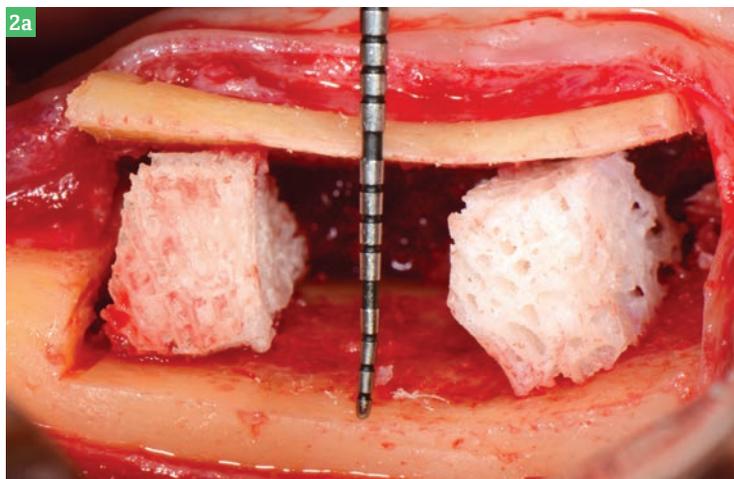


Fig.2 : Technique de greffe osseuse d'interposition (*inlay*) dans une mandibule postérieure avec atrophie verticale. Fig.2a : Soulèvement vertical « à tiroir » du segment osseux ostéotomisé et pose des greffes de bloc. Fig.2b : Stabilisation à l'aide de plaques et de vis d'ostéosynthèse et application d'une dernière greffe sous forme particulière.

présentent un pourcentage de résorption et d'échec plus important dans la mandibule postérieure. L'utilisation de blocs autologues est presque incontournable, avec les problématiques liées à la nécessité d'un site chirurgical supplémentaire de prélèvement.

La technique de greffe d'interposition en *inlay* consiste à soulever verticalement un segment osseux et à poser une greffe entre l'os basal et le segment osseux ainsi ostéotomisé ; (Fig.2a, 2b). Initialement cette technique a été mise au point pour l'augmentation osseuse de la mandibule antérieure atrophiée. Mais, à l'heure actuelle, elle est principalement indiquée pour la mandibule atrophée postérieure présentant des défauts verticaux ayant une hauteur osseuse résiduelle d'au moins 4 mm au-dessus du nerf alvéolaire. Elle est réalisée avec une incision para-crestale vestibulaire de la

muqueuse, en respectant l'émergence du nerf mentonnier, tout le long de la mandibule postérieure édentée, jusqu'à la zone rétro-molaire. Ensuite, un lambeau vestibulaire de pleine épaisseur est soulevé, préservant ainsi le périoste lingual. Puis, une ostéotomie horizontale et deux ostéotomies verticales sont réalisées grâce à des inserts piézoélectriques qui permettent de soulever le segment osseux. Dans l'espace ainsi créé, un bloc osseux correctement modelé et adapté est inséré et stabilisé avec des plaques et des vis d'ostéosynthèse. Enfin, un biomatériau sous forme particulière est appliqué pour remplir les espaces résiduels. Cette technique chirurgicale apporte à la greffe une meilleure vascularisation à partir de l'os basal et du périoste lingual. Un autre avantage est la présence de l'os crestal natif protégeant la greffe qui, du coup, a tendance à moins se résorber. Une étude menée en 2009 par Felice *et al.* a comparé

la technique *inlay* et la technique *onlay* à la mandibule postérieure avec une atrophie verticale : il a été constaté que la technique de greffe d'interposition présente un taux de résorption osseuse plus faible [11]. Dans l'étude de Bianchi *et al.* de 2008, la technique *inlay* a été également comparée à la distraction ostéogénique, toujours au niveau de la mandibule postérieure avec une atrophie verticale : les résultats ont révélé que la technique d'interposition comporte moins de complications [14]. Toutefois, la technique *inlay* doit être réalisée par des chirurgiens expérimentés et, comme n'importe quelle chirurgie, elle peut entraîner des complications telles que la fracture du segment osseux ostéotomisé, les déhiscences des lambeaux, les expositions et paresthésies du nerf alvéolaire.

Comme nous l'avons vu, les techniques chirurgicales régénératrices/reconstructrices sont nombreuses. À la lecture de la littérature récente et des preuves scientifiques, il est difficile de définir l'approche idéale capable de garantir les meilleurs taux de réussite et la plus grande prévisibilité [1]. De notre point de vue, il nous semble que la priorité doit être

donnée aux actes chirurgicaux considérés comme les plus simples, les moins invasifs, présentant le moins de risques et de complications. L'objectif étant de réduire aussi autant que faire ce peut le temps et le coût opératoires.

### 2.2 Implants courts

Dans le cadre d'une réhabilitation fixe des secteurs maxillaires atrophés, l'utilisation d'implants courts placés dans l'os natif peut être une alternative à la pose d'implants de longueur standard dans de l'os régénéré. Ceux-là ont été expressément créés afin de répondre à la demande des cliniciens en quête d'une solution prothétique fixe plus simple et moins invasive sur le plan chirurgical afin de traiter les patients souffrant d'atrophies verticales maxillaires.

### DÉFINITION

Dans la littérature, la définition d'implant court est controversée : certains auteurs considèrent que les implants dentaires courts se situent entre 7 et 10 mm de long [15], alors que d'autres considèrent que les implants dentaires courts sont ceux dotés d'une longueur intra-osseuse inférieure ou égale à 8 mm [16]. Dans la littérature actuelle, la définition d'implant court ne fait toujours pas consensus, notamment parce qu'il s'agit d'un concept en évolution. Ici, notre définition « d'implant court » s'appliquera aux implants dont la longueur intra-osseuse est égale ou inférieure à 5 mm [17-22] ; (Fig.3).

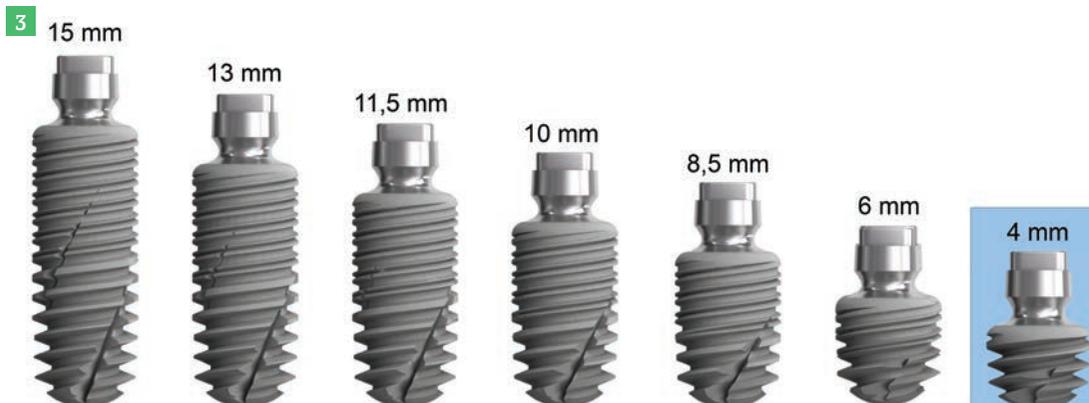


Fig.3 : Évolution du concept et de la définition d'implant court. D'après la définition des auteurs, à l'heure actuelle, un implant court a une longueur intra-osseuse ≤ 5 mm.

Hygiène



Bucco - dentaire au Quotidien

## INVITATION

Dans le cadre de sa démarche de promotion de l'Hygiène bucco-dentaire,  
le laboratoire Johnson & Johnson Santé Beauté France  
vous invite à assister à une

**WEB-ÉMISSION**



# Qui sont vos patients et quel chirurgien-dentiste êtes-vous ?

**MARDI 16 OCTOBRE  
à 20h30**

Que ce soit pour les patients comme pour les praticiens, il existe  
différents profils de personnalité bien distincts.  
Il est donc important de bien se connaître et de bien connaître ses patients  
pour communiquer au mieux avec eux, et pour faciliter ainsi, leur adhésion  
aux conseils d'Hygiène bucco-dentaire.

**Dr Patrick Ginies**

Département Douleur, Psychosomatique,  
Maladie fonctionnelle, CHU Montpellier

**Valérie Durier**

Journaliste, animatrice

**Dr Charles Micheau**

Chirurgien-dentiste, Paris  
Membre de l'Association Dentaire Française

Inscrivez-vous sur

<http://webinaire.dentalespace.com/oralcare-emission2018/formulaire/>

Johnson & Johnson Santé Beauté France SAS au capital de 153.285.948 € - RCS Nanterre : 479 824 724  
Siège social : 1, rue Camille Desmoulins - 92130 Issy-les-Moulineaux - Locataire Gérant de Vania Expansion SAS. M18LI080APP

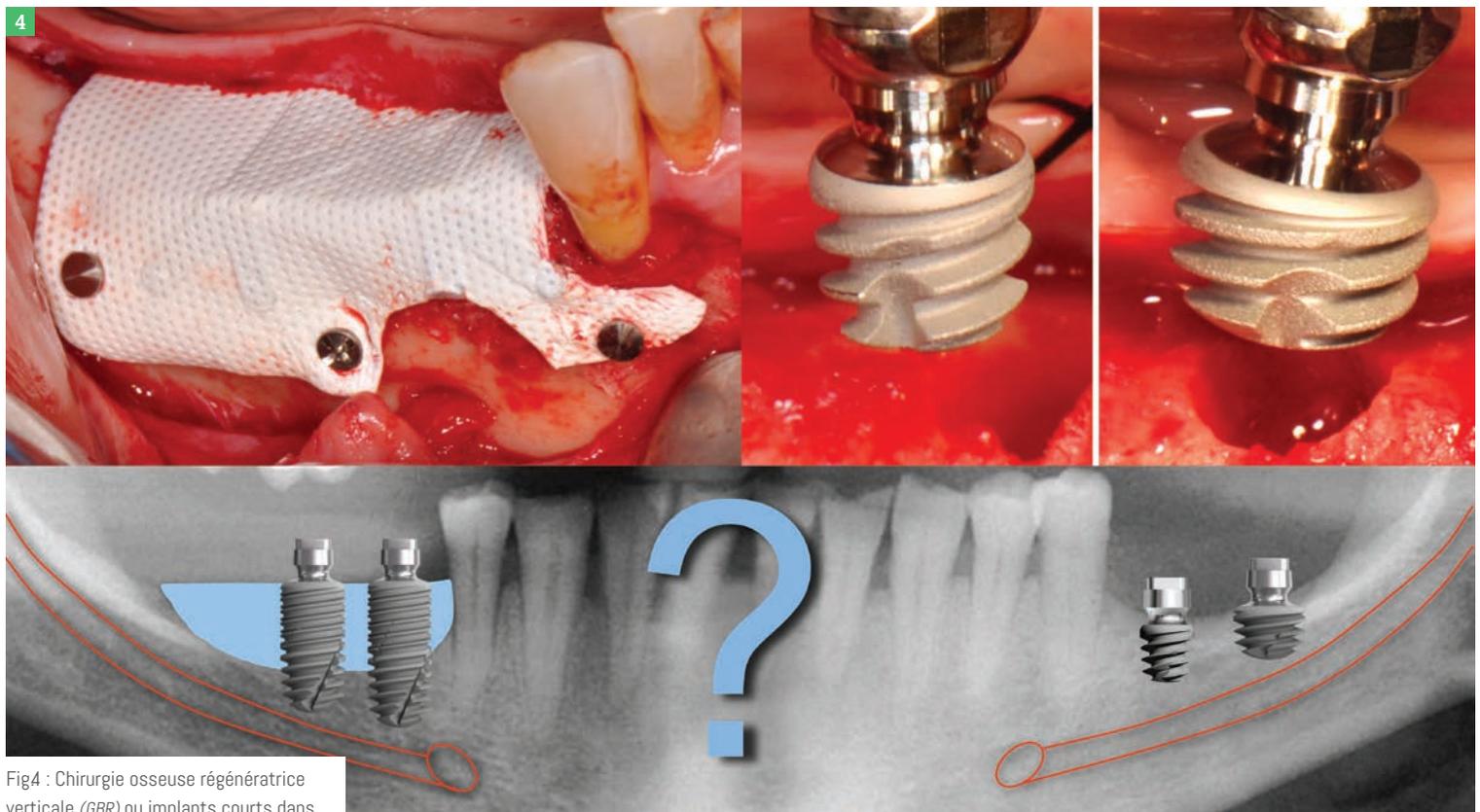


Fig4 : Chirurgie osseuse régénératrice verticale (GBR) ou implants courts dans l'os natif résiduel ?

#### LES IMPLANTS COURTS COMME ALTERNATIVE À LA CHIRURGIE RECONSTRUCTRICE/RÉGÉNÉRATRICE DANS LES MAXILLAIRES ATROPHIQUES

Avant d'utiliser un implant court, le clinicien cherche généralement à s'assurer que ce dernier est une alternative valide, aussi efficace que les implants de longueur conventionnelle posés après les procédures d'augmentation osseuse verticale ; (Fig.4).

Dans la littérature, il existe des études cliniques contrôlées et randomisées qui représentent aujourd'hui le « gold standard » en matière de typologie, et qui tentent d'apporter une réponse à cette question clinique tant au niveau du maxillaire supérieur que de la mandibule.

#### MAXILLAIRE SUPÉRIEUR

Plusieurs études ont comparé l'efficacité des implants courts utilisés au maxillaire supérieur à celle des implants standards utilisés conjointement à des techniques de *sinus lift* par voies latérale, crestale ou à des reconstructions ayant recours aux blocs. L'étude de *Pistilli et al.* en 2013 a été menée sur un échantillon de 20 patients présentant des atrophies

verticales bilatérales des secteurs postérieurs du maxillaire supérieur. Des implants courts de 6 mm et de diamètre 4 mm sont comparés à des implants de même diamètre d'au moins 10 mm de long et posés pendant des chirurgies de *sinus lift* par voie latérale. Un an après la mise en charge de la prothèse, les implants courts obtiennent des résultats similaires, voire meilleurs, avec moins de complications [23,24]. Une étude similaire à celle de *Pistilli et al.* de 2013, menée sur un échantillon de 40 patients, a comparé des implants courts de 5 mm et de diamètre 5 mm avec des implants de même diamètre d'au moins 10 mm de long, posés pendant des chirurgies de comblement du sinus par voie latérale. Un an après la mise en charge de la prothèse, les résultats dans les deux groupes de patients sont similaires, et dans cette étude également, il a été rapporté moins de complications avec les implants courts [21]. Dans une autre étude de *Esposito et al.* de 2014, des implants courts de 5 mm et de diamètre 6 mm ont été comparés avec des implants longs d'au moins 10 mm, posés 4 mois après les chirurgies de *sinus lift* par voie latérale. Après 3 ans de mise en charge, les implants courts ont obtenu des résultats similaires aux implants longs posés dans l'os augmenté [19]. La

comparaison entre l'efficacité d'implants courts de 5 ou 6 mm et d'implants longs d'au moins 10 mm, posés simultanément à un *sinus lift* par voie crestale, a été étudiée par *Felice et al.* en 2015 : un an après la mise en charge, les deux procédures ont obtenu d'excellents résultats [25].

Au niveau des maxillaires supérieurs atrophés totalement édentés, nous pouvons citer encore l'étude de *Esposito et al.* de 2015 qui a comparé chez 20 patients des implants courts de 5 à 8,5 mm avec des implants longs d'au moins 11,5 mm posés après des comblements bilatéraux des sinus et des greffes d'*onlay* d'os autologue prélevé dans la crête iliaque. De nouveau, un an après la mise en charge, les implants courts ont obtenu des résultats similaires aux implants longs, et toujours avec moins de complications [26].

Ces résultats ont été confirmés depuis par un compte-rendu systématique de la littérature, qui confirme que les implants courts présentent des taux élevés de survie implantaire, moins de complications biologiques et une morbidité, ainsi qu'une durée et des coûts chirurgicaux, réduits. Le compte rendu conclut que, au vu de ces considérations, les implants courts pourraient représenter l'alternative à privilégier [27].

#### MANDIBULE

Concernant la mandibule, deux études cliniques contrôlées et randomisées comparent l'efficacité des implants courts utilisés dans la mandibule postérieure atrophée avec celle des implants standards utilisés conjointement à la technique de greffe osseuse d'interposition. L'étude de *Pistilli et al.* de 2013 compare les implants courts de 6 mm avec un diamètre de 4 mm avec des implants de même diamètre d'au moins 10 mm de long posés suite à une greffe d'interposition, dans la mandibule postérieure [23,24]. Puis, une autre étude similaire de *Pistilli et al.* de 2013 compare des implants courts de 5 mm avec un diamètre de 5 mm avec des implants longs d'au moins 10 mm posés après une greffe d'interposition [21]. Un an après la mise en charge prothétique, les deux études révèlent que les implants courts obtiennent des résultats similaires aux implants longs posés dans l'os reconstruit, là encore avec moins de complications sur les premiers. Une autre étude menée par *Esposito et al.* en 2014 compare des implants courts de 5 mm avec un diamètre de 6 mm avec des implants longs d'au moins 10 mm posés après une chirurgie de greffe d'*inlay*. Dans cette publication également, les implants courts obtiennent des résultats superposables, toujours avec moins de complications [19].

L'étude analysée ayant le suivi plus long (5 ans après la mise en charge) compare les implants courts de 6,6 mm avec les implants longs d'au moins 9,6 mm, posés après des chirurgies de greffe osseuse d'interposition [28-31]. Toujours est-il que les conclusions issues de l'ensemble de ces études suggèrent que les implants courts représentent une alternative intéressante aux augmentations verticales dans la mandibule postérieure atrophique avec un taux de morbidité, une durée de réhabilitation et des coûts réduits.

Ces conclusions ont également été confirmées par une récente révision systématique de la littérature, dans laquelle on a constaté que les implants courts ont des pourcentages de survie similaires à ceux des implants longs posés dans l'os reconstruit (respectivement 96,24 % et 95,09 %) dans les atrophies verticales de la mandibule postérieure, avec un suivi de 1 à 5 ans. Aucune différence n'a été enregistrée en termes de survie prothétique mais l'analyse rapporte un plus grand nombre

de complications chirurgicales associées aux procédures d'augmentation osseuse (respectivement, 56 patients avec des complications chirurgicales vs 18) [32].

#### CAS DES IMPLANTS ULTRACOURTS

La longueur de référence des implants courts, grâce aux données encourageantes d'études cliniques, s'est progressivement réduite jusqu'à pouvoir traiter des atrophies des maxillaires de plus en plus extrêmes. Plus récemment, des implants d'une longueur

intra-osseuse de 4 mm ont été développés pour traiter des hauteurs verticales maxillaires atrophiées de 4 mm et mandibulaires de 5 mm ; (Fig.5a à h, 6a à d). À la mandibule, ces implants ultracourts ont été comparés avec des implants d'au moins 10 mm de long posés simultanément à une greffe de type *in-lay*, sur un échantillon de 40 patients. Dans cette étude, les implants courts de 4 mm ont obtenu des résultats similaires, voire meilleurs, par rapport aux implants longs posés dans l'os reconstruit.

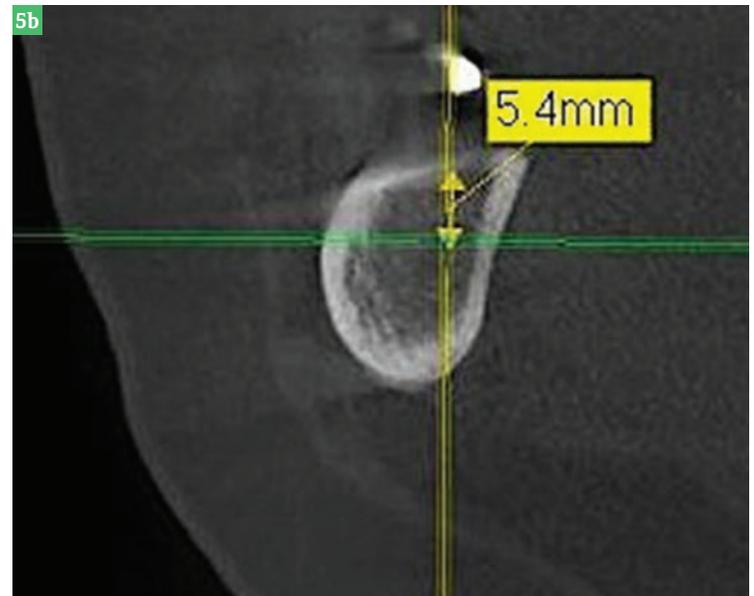
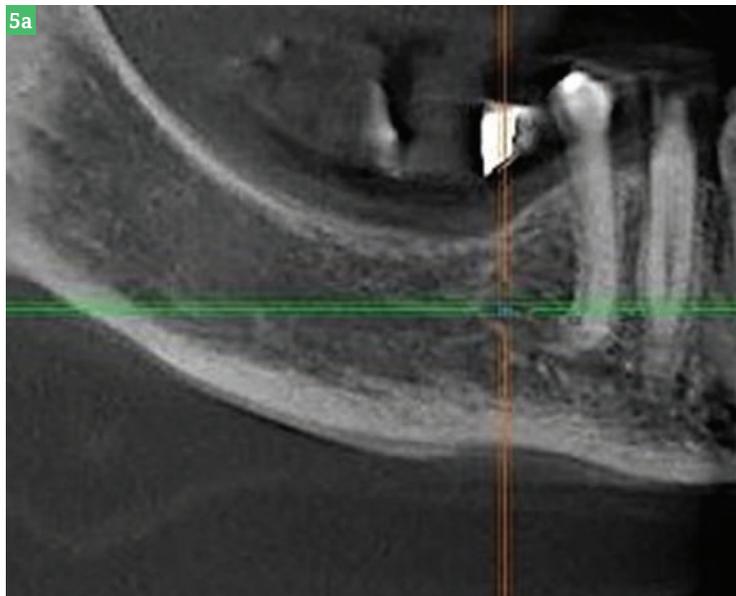
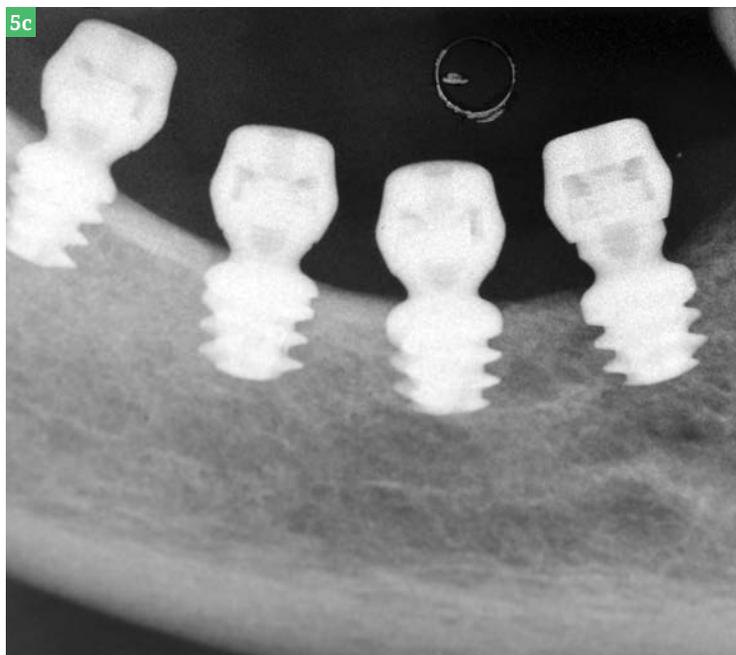


Fig.5 : Réhabilitation d'une mandibule postérieure avec atrophie verticale, avec des implants courts de 4 mm. Fig.5a : Tomographie axiale informatisée de la mandibule postérieure de droite. Fig.5b : Hauteur osseuse résiduelle au-dessus du NAI 5,4 mm. Fig.5c : RX endoral après la pose d'implants longs de 4 mm avec un diamètre de 4 mm. Fig.5d : Tomographie axiale informatisée après la pose implantaire qui met en avant la proximité avec le NAI.



► **clinique** : Drs Carlo BARAUSSE, Tiziano MARANESI, Roberto PISTILLI et Pietro FELICE

IMPLANTOLOGIE

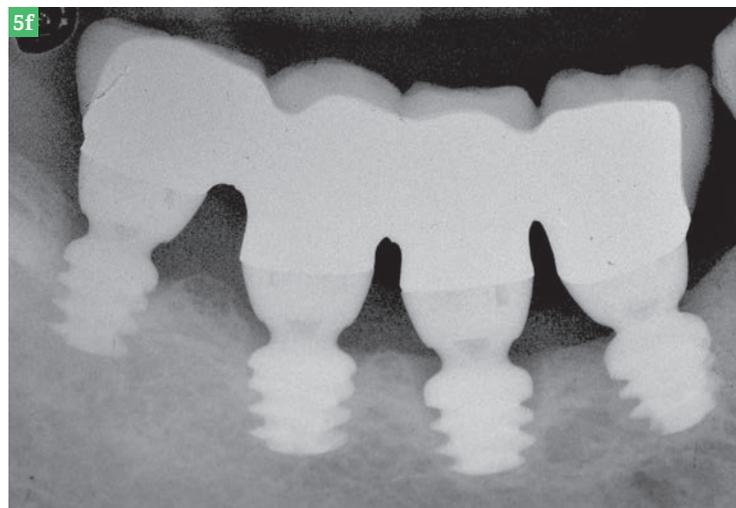
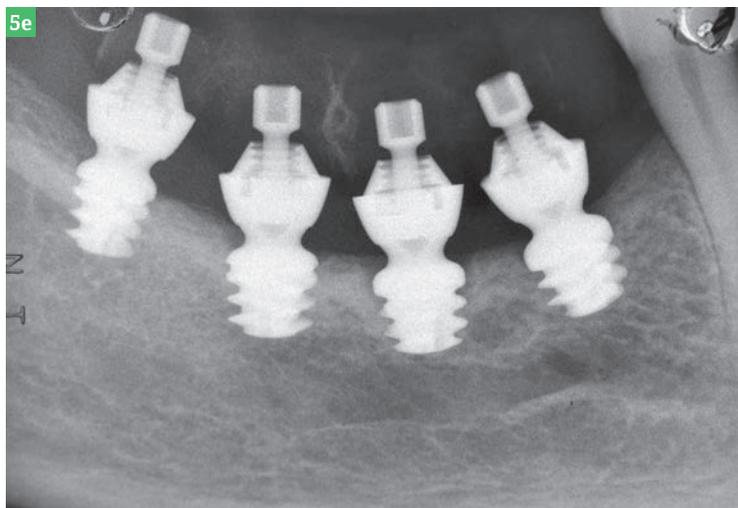


Fig.5e : RX endoral avec la prothèse provisoire. Fig.5f : RX endoral avec une prothèse définitive un an après la mise en charge.  
Fig.5g : RX endoral 3 ans après la mise en charge. Fig.5h : RX endoral 5 ans après la mise en charge.

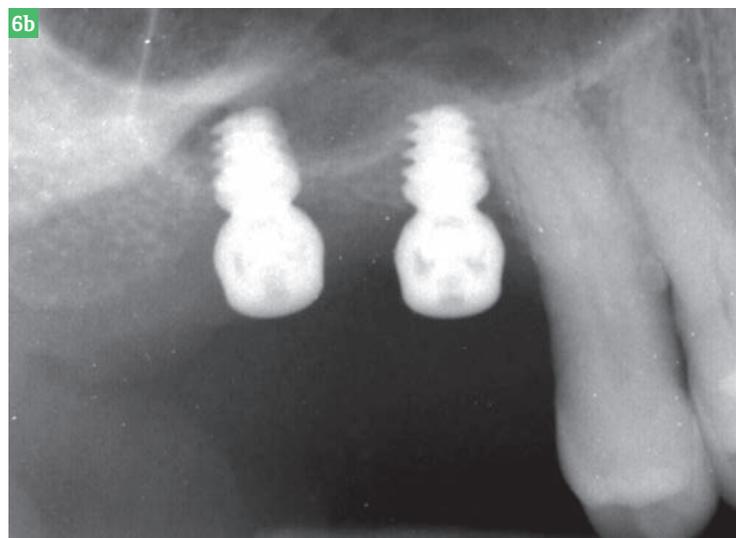
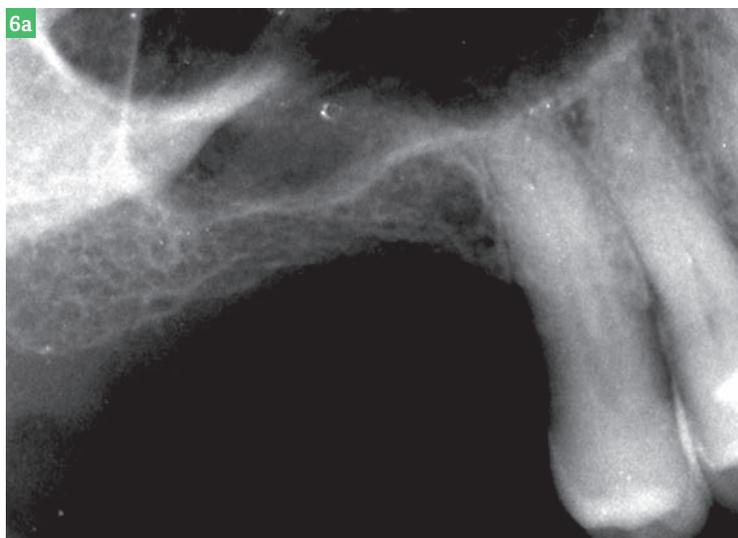
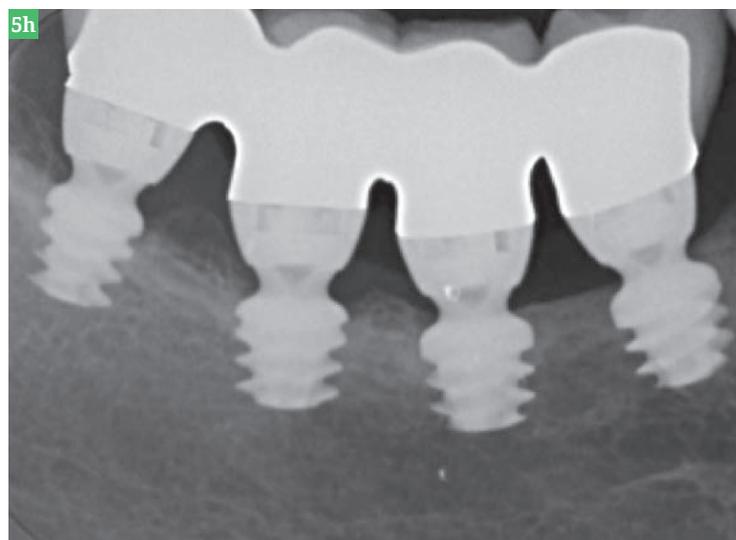
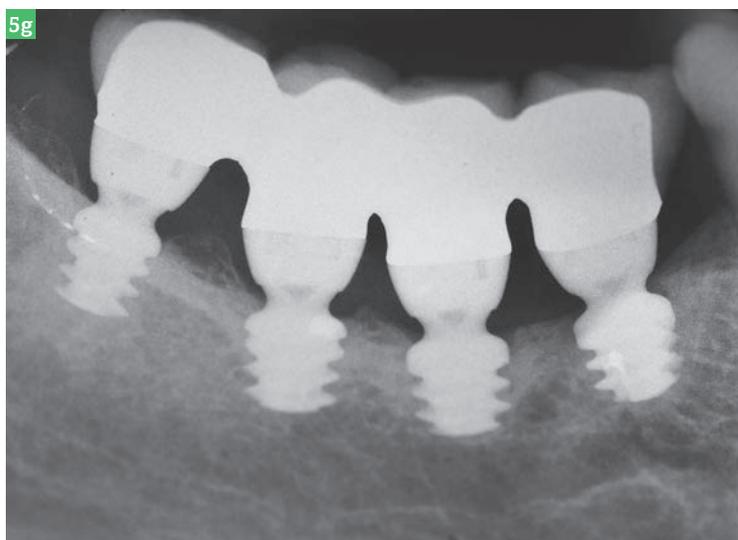


Fig.6 : Réhabilitation d'un maxillaire supérieur postérieur avec une atrophie verticale, avec des implants courts de 4 mm. Fig.6a : RX endoral préopératoire qui met en avant le degré de gravité de l'atrophie. Fig.6b : RX endoral après la pose d'implants longs de 4 mm avec un diamètre de 4 mm.

# axiom<sup>®</sup>

## MULTI L E V E L<sup>®</sup>

INNOVATION

CONNEXION  
inLink<sup>®</sup>

Prothèse  
CAD-CAM Sameda<sup>®</sup>

Pilier  
inLink<sup>®</sup>

Axiom<sup>®</sup> BL,  
Bone Level

IMPLANT  
Axiom<sup>®</sup> TL, Tissue Level

## L'ÈRE DE L'IMPLANTOLOGIE INTÉGRÉE

Découvrez la facilité de la nouvelle solution **Axiom<sup>®</sup> Multi Level<sup>®</sup>** pour des restaurations transvissées sur implants ultra-précises et esthétiques. **Choisissez** librement entre les implants **Axiom<sup>®</sup>, BL, Bone Level** et **Axiom<sup>®</sup>, TL, Tissue Level** pour **bénéficier** de la connexion **inLink<sup>®</sup>**. Son **intégration** à la prothèse CAD-CAM **Sameda<sup>®</sup>** offre le rattrapage de divergence d'axes implantaire sans pilier intermédiaire, et le choix de l'Accès Angulé permet d'ajuster l'émergence des puits de vissage. Résultat, une approche inédite de l'implantologie pour une **liberté nouvelle**.

EAO)))  
EUROPEAN ASSOCIATION FOR OSSEointegration  
STAND G08

[www.anthogyr.fr](http://www.anthogyr.fr)

Dispositifs médicaux à destination des professionnels de la médecine dentaire.  
Non remboursés par la Sécurité Sociale - Classe I, IIa et IIb - Marquage CE - LNE/G-MED - Fabricant : Anthogyr.  
Lire attentivement les instructions figurant dans les notices et manuels d'utilisation.

**Anthogyr**  
PRIME MOVER IN IMPLANTOLOGY

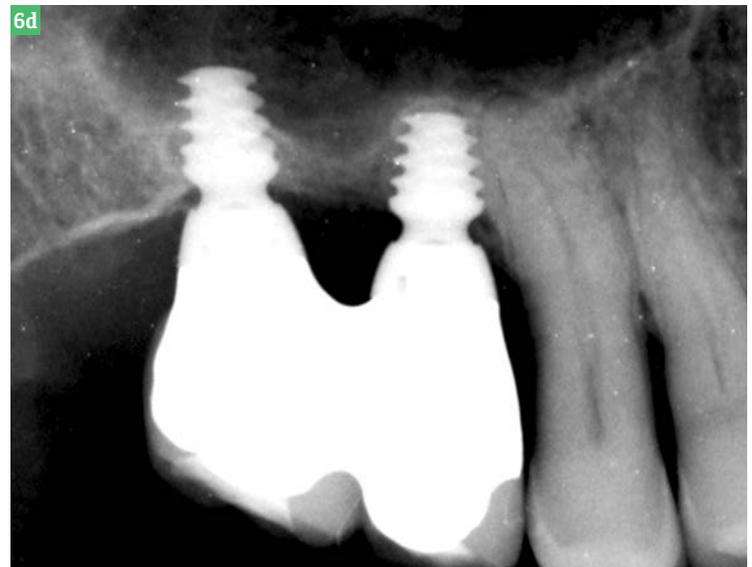
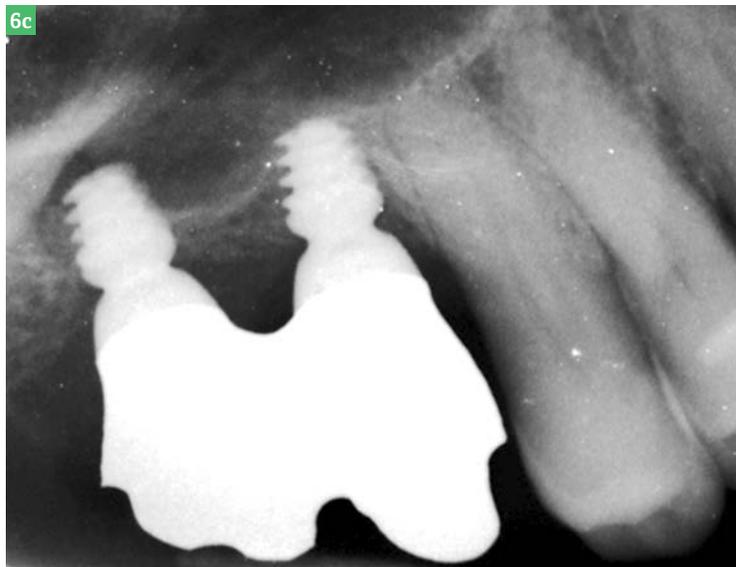


Fig.6c : Rx endoral de la mise en charge des prothèses provisoires. Fig.6d : Rx endoral avec les prothèses définitives après un an.

De plus, les complications sont à nouveau moins nombreuses dans le groupe traité avec des implants ultracourts (4 vs 23). Néanmoins, le suivi publié à 4 mois

Fig.7 : Exemple d'un rapport couronne-implant défavorable. Le rapport moyen couronne implant de cette réhabilitation prothétique fixe sur deux implants longs de 6 mm, est de 2,7.

à compter de la mise en charge limite encore la portée de cette étude récente. Pour obtenir des appréciations plus précises, il faudra attendre les données de 5 à 10 ans après la mise en charge [22].

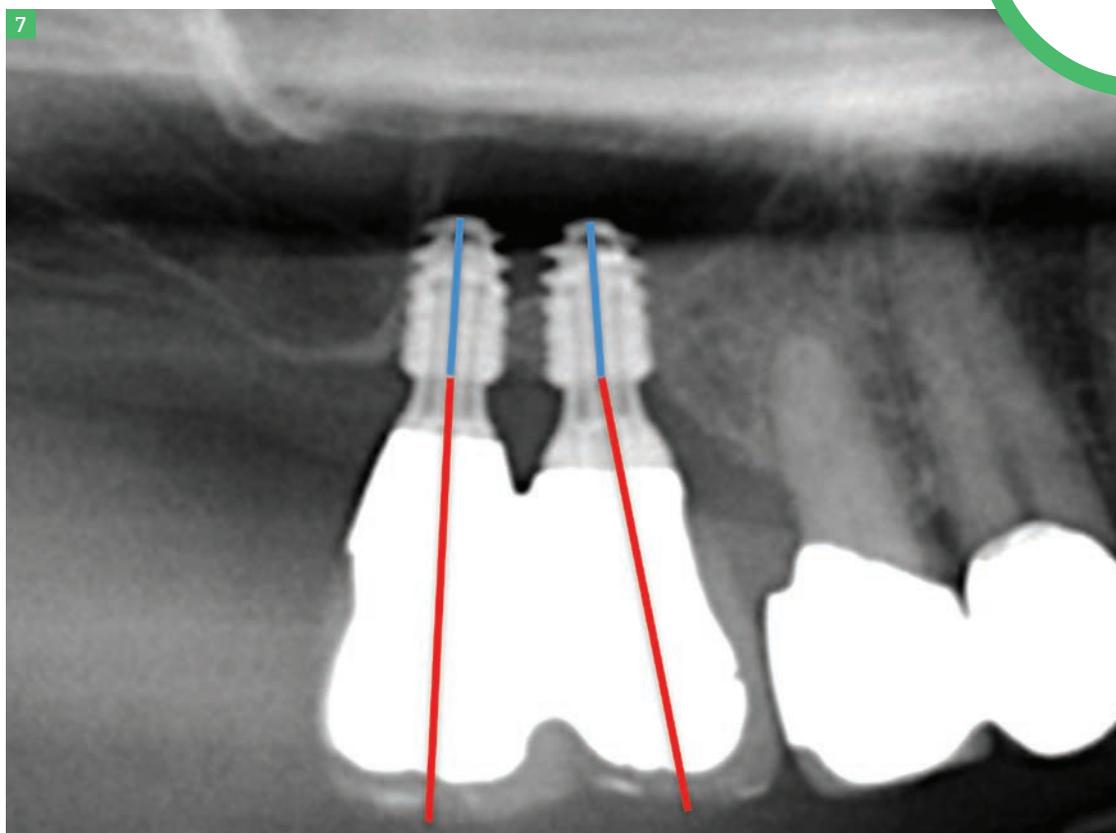
Au vu des études décrites ci-dessus, il est possible d'affirmer que l'implant court peut représenter une solution plus simple, rapide et économique par rapport à une procédure constructive/

régénératrice, même si l'on ne dispose pas encore à ce jour de résultats cliniques consolidés sur le long terme.

Notons ici qu'avec une technique chirurgicale de type reconstructrice/régénératrice, on se rapproche de l'objectif idéal

d'une *restitutio ad integrum* en termes de hauteur osseuse finale qui permet d'aboutir à une hauteur plus conventionnelle des couronnes cliniques. Alors que la pose d'implants courts dans de l'os natif atrophié verticalement nécessite d'avoir recours à des couronnes cliniques très longues dans la plupart des cas. Ce qui soulève la question de la recevabilité des rapports couronne-implant propres aux implants courts.

**Il a été rapporté moins de complications avec les implants courts.**



**RAPPORT COURONNE-IMPLANT**  
Dans la pratique clinique, une certaine prudence persiste envers l'utilisation des implants courts, parce qu'ils ne permettent pas d'obtenir les mêmes résultats prothétiques que les implants de longueur standard, à cause d'un rapport couronne-implant dit « défavorable » ; (Fig.7). Pendant longtemps, on a en effet considéré qu'un rapport élevé couronne-implant pouvait être un facteur explicatif pour justifier la progression d'une perte osseuse marginale péri-implantaire, voire même, un échec prématuré de l'intervention.

En se référant à la littérature récente, cette méfiance ne possède aucun fondement scientifique. Dans l'étude menée par *Anitua et al.* en 2014, le comportement clinique de 111 implants courts (longueur  $\leq 8,5$  mm) dont la pose date au moins

# ULTRA LEVURE®

SACCHAROMYCES BOULARDII CNCM I-745

Pour faire régner la paix  
dans les profondeurs intestinales



Souche **UNIQUE**<sup>1</sup> *S.boulevardii* CNCM I-745  
**SANS équivalent thérapeutique**<sup>2-4</sup>



**MÉDICAMENT DU  
MICROBIOTE INTESTINAL**

**Traitement symptomatique  
d'appoint de la diarrhée  
en complément de la réhydratation**

Les mentions obligatoires sont accessibles sur la base publique des médicaments :  
[base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr](http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr)

1. Traité de Budapest sur la reconnaissance internationale du dépôt des micro-organismes aux fins de la procédure en matière de brevets (1977 modifié le 26 septembre 1980).

2. Définition de l'ANSM [http://ansm.sante.fr/Glossaire/\(filter\)/A#term\\_66327](http://ansm.sante.fr/Glossaire/(filter)/A#term_66327)

3. Marteau Ph. Probiotiques in Le microbiote intestinal, Marteau Ph and Dore J Eds. John Libbey Eurotext Paris 2017.

4. Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to non-characterised bacteria and yeasts pursuant to Article 13(1) of Regulation (EC) No 1924/2006 EFSA Journal 2010 ;8(2) :1470.

de 10 ans dans des maxillaires postérieurs atrophés a été analysé. Avec un rapport couronne-implant moyen de 1,4, le taux de réussite implantaire a été de 98,9 %, et aucun lien entre le rapport couronne-implant et la perte osseuse marginale péri-implantaire n'a été observé [33]. Les mêmes résultats ont été rapportés dans une étude d'Urdaneta *et al.* de 2010 menée sur 81 patients, avec un rapport moyen couronne-implant de 1,6. Les deux auteurs concluent en affirmant qu'un rapport élevé couronne-implant n'augmente pas le risque de résorption osseuse crestale, ni d'échec implantaire ou prothétique [34]. Dans l'étude de Rokni *et al.* de 2005 menée sur 74 patients partiellement édentés et réhabilités avec des implants courts de 5 et 7 mm (rapport couronne-implant moyen de 1,5), il a été même rapporté que les implants longs favoriseraient une perte osseuse crestale plus importante (> 0,2 mm) par rapport aux implants courts, et ce de manière statistiquement significative [35], confortant ainsi l'affirmation précédente.

Enfin, indiquons que des résultats similaires ont également été obtenus avec un rapport couronne-implant de 2,0 et par de nombreux autres auteurs. Au vu de toutes ces études existant dans la littérature, on peut raisonnablement affirmer que le rapport couronne-implant n'est pas un facteur apte à provoquer une plus grande résorption osseuse péri-implantaire, ni un plus grand taux d'échec implantaire.

**RÉSORPTION OSSEUSE PÉRI-IMPLANTAIRE ET ÉCHECS IMPLANTAIRES EN RAPPORT AVEC LA LONGUEUR IMPLANTAIRE**  
Les méta-analyses de Monje *et al.* de 2013 et 2014 confirment les résultats susmentionnés et arrivent à la conclusion que la longueur implantaire ne semble pas influencer le taux de survie des implants [36-38]. Le taux de survie des implants courts issu de ces méta-analyses a été de 88,1 % contre 86 % des implants de longueur standard ; les implants courts ont donc démontré qu'ils étaient aussi prévisibles que les implants longs. De plus, il n'existe pas de différence statistiquement

significative entre les implants courts et les implants de longueur standard soumis à une charge prothétique en termes de perte osseuse marginale péri-implantaire. Il est donc impossible aujourd'hui d'affirmer que la longueur implantaire soit un paramètre qui influence la résorption osseuse autour des implants et le taux d'échec implantaire.

#### IMPLICATIONS CLINIQUES ET BIOLOGIQUES

Bien que dans la littérature de nombreuses études affirment le bien-fondé des implants courts, la question du comportement osseux reste particulièrement importante pour les implants courts, car quelques millimètres de perte osseuse péri-implantaire pourraient compromettre toute la réhabilitation. Pour gérer au mieux cet aspect, il faut donc prêter attention aux facteurs suivants.

#### ÉPAISSEUR OSSEUSE PÉRI-IMPLANTAIRE

Les études existant dans la littérature ont révélé que la charge occlusale se répartissait principalement au niveau du tissu osseux péri-implantaire coronal. Ce paramètre nous amène à vérifier qu'une épaisseur osseuse adéquate soit présente avant de procéder à la pose d'implants courts [38,39]. D'un point de vue clinique, nous conseillons d'avoir des épaisseurs osseuses de  $\geq 2$  mm autour des implants courts qui seront posés.

#### ÉPAISSEUR GINGIVALE ET PRÉSENCE DE GENCIVE KÉRATINISÉE

En 2009, Linkevicius *et al.* ont étudié l'influence de l'épaisseur gingivale sur la perte osseuse marginale péri-implantaire. Les auteurs sont arrivés à la conclusion que cette épaisseur au niveau crestal influence de manière significative la stabilité de l'os marginal. On parle notamment de gencive épaisse lorsqu'elle est > 2 mm, alors qu'on parle de gencive fine lorsqu'elle est  $\leq 2$  mm. Une épaisseur gingivale > 2 mm est un élément protecteur pour l'os sous-jacent [40]. Cette condition semble contribuer à diminuer le risque de récession gingivale et à apporter *in fine* de la stabilité à l'os marginal

péri-implantaire. L'épaisseur gingivale des sites des candidats à la pose d'implants courts est un facteur important à prendre en compte. Aussi, la présence de gencive kératinisée permet de favoriser le brossage autour des implants du patient lors des soins d'hygiène bucco-dentaire à domicile [41,42]. D'un point de vue clinique, nous conseillons donc de recréer des conditions muco-gingivales adéquates avant de poser les implants courts.

#### CONNEXION PROTHÉTIQUE ET TYPOLOGIE DE SOLUTION PROTHÉTIQUE

D'après l'étude de Piattelli *et al.* de 2003, si le *micro-gap* prothétique est situé au-dessus de la crête osseuse, la perte osseuse marginale péri-implantaire sera moindre. À l'inverse, si ce *micro-gap* se trouve en-dessous de la crête, il y aura une résorption osseuse plus importante. Cela est dû au réservoir bactérien qui a inévitablement tendance à se former au niveau de cet espace, et qui peut être un élément favorable à la résorption osseuse [43]. Ainsi, et afin de mieux préserver le tissu osseux marginal péri-implantaire, il faudrait préférer une connexion prothétique qui soit aussi éloignée que possible de la crête osseuse, ce qui est plus particulièrement vrai avec les implants courts pour lesquels la préservation du capital osseux résiduel est essentiel. Parallèlement, la solution prothétique à privilégier devrait être vissée plutôt que scellée, afin d'éviter les problématiques de résorption osseuse péri-implantaire liées à la présence inévitable de résidus de ciment.

#### INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

Les implants courts sont indiqués pour les réhabilitations partielles et totales en cas d'atrophies verticales des maxillaires présentant une hauteur osseuse résiduelle minimum adéquate. Idéalement, au maxillaire supérieur, la hauteur osseuse résiduelle devrait être au moins adaptée à la longueur implantaire, alors qu'à la mandibule, le sommet implantaire devrait conserver une distance d'au moins 1 mm avec le canal alvéolaire inférieur. Ils sont aussi principalement indiqués pour les secteurs postérieurs non esthétiques sur des patients qui refusent toute intervention chirurgicale reconstructrice, ou des personnes qui ont déjà subi des chirurgies d'augmentation osseuse ayant échoué.

Les contre-indications à l'utilisation d'implants courts concernent principalement les patients ayant des attentes et exigences esthétiques importantes. Les couronnes prothétiques souvent longues et à l'effet non-naturel ne permettent pas de répondre à cette demande. Mais il est important de préciser à nouveau ici que les chirurgies d'augmentation osseuse sont aussi associées à des pourcentages de complications qui peuvent souvent compromettre le résultat esthétique final.

#### 3. CONCLUSION

Dans le cadre de la réhabilitation des atrophies verticales des maxillaires avec une réhabilitation fixe, il existe donc deux approches chirurgicales : celle qui prévoit la reconstruction/régénération osseuse et la pose d'implants de longueur conventionnelle et celle qui prévoit d'exploiter l'os natif résiduel avec des implants courts.

Selon nous, il est préférable de favoriser le traitement à la fois le moins invasif chirurgicalement, ayant un taux de morbidité postopératoire faible, bénéficiant des meilleurs résultats en matière de stabilité à long terme et présentant une durée et des coûts de réhabilitation moindres. Il est évidemment nécessaire de tenir compte aussi de la demande du patient et des compétences thérapeutiques du clinicien.

Compte tenu des résultats issus de la littérature, nous utilisons des implants courts (jusqu'à 4 mm) dans notre pratique clinique pour traiter les patients souffrant d'atrophies verticales des maxillaires.

Au niveau du maxillaire supérieur atrophé, où la chirurgie du comblement du sinus maxillaire représente une technique d'augmentation osseuse extrêmement prévisible, nous utilisons les implants courts dans les cas où il existe des contre-indications absolues (*pathologies et/ou maladies congénitales*) à la greffe. Cette approche permet de réduire l'aspect invasif de la chirurgie, la morbidité postopératoire, la durée et les coûts de réhabilitation. En revanche, dans les cas d'atrophies verticales graves sur ce même secteur (< 4 mm en hauteur osseuse résiduelle), nous réalisons des *sinus lift* par voie latérale ou crestale associés à des greffes de blocs verticales (*onlay*) ou des ROG lorsque la distance de l'inter-arcade a augmenté.

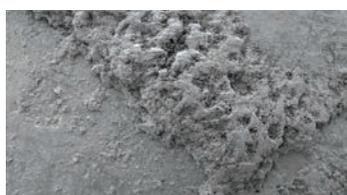


# NOUVEAU

Recommandé par  
l'UFSBD



## Facile et rapide, efficacité prouvée par 70 études cliniques



Aide à  
**ÉLIMINER  
EFFICACEMENT**  
la  
plaque dentaire<sup>1</sup>.



Jusqu'à  
**50% PLUS  
EFFICACE**  
que le fil dentaire pour  
réduire la gingivite<sup>1</sup>.



Jusqu'à  
**5X PLUS  
EFFICACE**  
pour retirer la  
plaque dentaire autour  
des bagues,  
que le brossage seul<sup>1</sup>.



Jusqu'à  
**2X PLUS  
EFFICACE**  
que le fil dentaire  
pour les patients  
ayant des implants<sup>1</sup>.

**Parce que le brossage ne suffit pas.** Waterpik® a inventé la technologie de l'hydrojet en 1962. Depuis, plus de 70 études cliniques indépendantes menées sur près de 1500 patients ont prouvé qu'en complément du brossage, l'eau pulsée est la façon la plus sûre et la plus efficace pour éliminer la plaque dentaire.

# waterpik®

### PARLONS-EN

Accueillez un **DÉJEUNER-DÉCOUVERTE Waterpik®** dans votre cabinet et recevez un hydropulseur gratuit pour tester son efficacité.

Pour cela, écrivez nous à [rendezvous@waterpik.com](mailto:rendezvous@waterpik.com)

1. Etude clinique indépendante. Pour plus de détails, rendez-vous sur [www.waterpik.fr](http://www.waterpik.fr)

# ► clinique : Drs Carlo BARAUSSE, Tiziano MARANESI, Roberto PISTILLI et Pietro FELICE

## IMPLANTOLOGIE

Tableau 1

	HAUTEUR OSSEUSE RÉSIDUELLE	SOLUTION THÉRAPEUTIQUE
MAXILLAIRE SUPÉRIEUR	7 mm	Implant court 7 mm
	6 mm	Implant court 6 mm
	5 mm	Implant court 5 mm
	4 mm	Implant court 4 mm
	< 4 mm	<i>Sinus lift/onlay/GBR</i>
MANDIBULE	7 mm	Implant court 6 mm
	6 mm	Implant court 5 mm
	5 mm	Implant court 4 mm
	4 mm	<i>Inlay</i>
	< 4 mm	<i>GBR</i>

Ces deux dernières procédures sont également utilisées chez les patients ayant des exigences esthétiques importantes, notamment dans les secteurs latéro-antérieurs. Dans les cas d'atrophies osseuses verticales mandibulaires graves (*hauteur osseuse résiduelle < 5 mm*), nous privilégions

l'utilisation de la technique *inlay* pour des atrophies allant jusqu'à 4 mm, sinon la ROG pour les atrophies encore plus graves. Ces deux dernières approches chirurgicales sont également utilisées pour les patients ayant des attentes esthétiques importantes ; (Tableau I).

Tableau 2

	IMPLANTS COURTS	IMPLANTS LONGS DANS L'OS RECONSTRUIT
MORBIDITÉ POSTOPÉRATOIRE	+++	+--
DURÉE DE RÉHABILITATION	+++	---
ESTHÉTISME	+--	++-
COÛTS	+++	---

Tableau I : Indications cliniques dans l'approche des différents degrés d'atrophie verticale des maxillaires. Tableau II : Comparaison des avantages et inconvénients des implants courts et des implants longs posés dans l'os reconstruit, (+ = favorable ; - = défavorable).

En comparant notre expérience clinique avec la littérature scientifique, nous considérons qu'à l'heure actuelle les implants courts sont une alternative valide et préférable aux approches chirurgicales reconstructrices/régénératrices dans la réhabilitation fixe de patients présentant des atrophies verticales des maxillaires. Il s'agit en effet d'un choix répondant à notre préférence à savoir proposer des traitements rapides, moins onéreux et comportant une morbidité inférieure à celle des implants de longueur standard posés dans l'os augmenté ; (Tableau II). ☺

Traduction de l'article « *Short implant : an alternative to bone augmentation in atrophic patients* » CADMOS 2017;85(8):485-501.

- CONFLIT D'INTÉRÊT  
Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.
- FINANCEMENT DE L'ÉTUDE  
Les auteurs déclarent n'avoir reçu aucun financement pour la présente étude.

## la biblio'

- [1] ESPOSITO M, GRUSOVIN MG, FELICE P, KARATZOPOULOS G, WORTHINGTON HV, COULTHARD P : *The efficacy of horizontal and vertical bone augmentation procedures for dental implants - A Cochrane systematic review*. Eur J Oral Implantol 2009;2:167-84.
- [2] SEIBERT JS : *Reconstruction of deformed, partially edentulous ridges, using full thickness onlay grafts*. Compend Contin Educ Dent 1983;4:437-53.
- [3] MISH CM : *Autogenous bone: is it still the golden standard?* Implant Dent 2010;19:361.
- [4] ESPOSITO M, FELICE P, WORTHINGTON HV : *Interventions for replacing missing teeth: augmentation procedures of the maxillary sinus*. Cochrane Db Syst Rev 2014;13:1-70.
- [5] FELICE P, PISTILLI R, PIATTELLI M, SOARDI E, BARAUSSE C, ESPOSITO M : *1-stage versus 2-stage lateral sinus lift procedures: 1-year post-loading results of a multicentre randomised controlled trial*. Eur J Oral Implantol 2014;7:65-75.
- [6] CHIAPASCO M, CASENTINI P, ZANIBONI M : *Bone augmentation procedures in implant dentistry*. Int J Oral Maxillofac Implants 2009;24 Suppl:237-59.
- [7] SIMION M, JOVANOVIC SA, TINTI C, BENFENATI SP : *Long-term evaluation of osseointegrated implants inserted at the time or after vertical ridge augmentation. A retrospective study on 123 implants with 1-5 year follow-up*. Clin Oral Implants Res 2001;12:35-45.
- [8] PISTILLI R, FELICE P, PIATTELLI M, NISII A, BARAUSSE C, ESPOSITO M : *Blocks of autogenous bone versus xenografts for the rehabilitation of atrophic jaws with dental implants: preliminary data from a pilot randomised controlled trial*. Eur J Oral Implantol 2014;7:153-71.
- [9] ESPOSITO M, CANNIZZARO G, BARAUSSE C, COSCI F, SOARDI E, FELICE P : *Cosci versus Summers technique for crestal sinus lift: 3-year results from a randomised controlled trial*. Eur J Oral Implantol 2014;7:129-37.
- [10] CHIAPASCO M, ROMEO E, CASENTINI P, RIMONDINI L : *Alveolar distraction osteogenesis vs vertical guided bone regeneration for the correction of vertically deficient edentulous ridges: a 1-3-year prospective study on humans*. Clin Oral Implants Res 2004;15:82-95.
- [11] FELICE P, PISTILLI R, LIZIO G, PELLEGRINO G, NISII A, MARCHETTI C : *Inlay versus onlay iliac bone grafting in atrophic posterior mandible: a prospective controlled clinical trial for the comparison of two techniques*. Clin Implant Dent Relat Res 2009;11 Suppl 1:e69-e82.
- [12] FELICE P, BARAUSSE C, BARONE A, ZUCHELLI G, PIATTELLI M, PISTILLI R ET AL. : *Interpositional augmentation technique in the treatment of posterior mandibular atrophies: a retrospective study comparing 129 autogenous and heterologous bone blocks with 2 to 7 years follow-up*. Int J Periodontics Restorative Dent 2017;37:469-80.
- [13] FELICE P, LIZIO G, CHECCHI L : *Alveolar distraction osteogenesis in posterior atrophic mandible*. Implant Dent 2013;22:332-8.
- [14] BIANCHI A, FELICE P, LIZIO G, MARCHETTI C : *Alveolar distraction osteogenesis versus inlay bone grafting in posterior mandibular atrophy: a prospective study*. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2008;105:282-92.
- [15] DAS NEVES FD, FONES D, BERNARDES SR, DO PRADO CJ, NETO AJ : *Short implants - An analysis of longitudinal studies*. Int J Oral Maxillofac Implants 2006;21:86-93.
- [16] RENOARD F, NISAND D : *Impact of implant length and diameter on survival rates*. Clin Oral Implants Res 2006;17:35-51.

# Tero

« Bonjour, je suis  
**iTero Element 2**  
et j'innove en matière  
de visualisation »

Mon système de prise d'empreintes numériques renforce vos capacités prothétiques, de la planification à la surveillance continue, grâce à une grande puissance de calcul et un écran large haute-définition.\*

> Découvrez les deux modèles sur [iTero.com](http://iTero.com),  
ou appelez le **0805 080 150** aujourd'hui !



« Bonjour, je suis  
**iTero Element Flex**  
et je vais partout où vous allez »

Mon système portatif permet la prise d'empreintes en mode nomade et un fonctionnement dans des espaces plus réduits.\*

**Une marque. Deux options puissantes pour  
soutenir vos travaux de restauration.**



\*iTero Element 2 et iTero Element Flex ne sont actuellement pas disponibles dans tous les marchés. Il est recommandé d'utiliser iTero Element Flex avec des ordinateurs portables certifiés, à acheter séparément. Veuillez contacter votre représentant Align Technology pour plus d'informations, ou consulter une liste d'ordinateurs portables certifiés sur [iTero.com](http://iTero.com).

Invisalign, iTero, iTero Element et le logo iTero, entre autres, sont des marques de commerce et/ou de service d'Align Technology, Inc. ou de l'une de ses filiales ou sociétés affiliées, susceptibles d'être enregistrées aux États-Unis et/ou dans d'autres pays. ©2018 Align Technology BV. Tous droits réservés. Arlandaweg 161, 1043 HS Amsterdam, Pays-Bas T16140-04 Rev. A

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



**Commandez et retrouvez toutes nos collections sur  
[www.librairie-garanciere.com](http://www.librairie-garanciere.com)**

## ► quoi de neuf docteur ?

AMÉLIORERONT-ILS VOTRE PRATIQUE ?

### ► MTA BIOREP D'ITENA

## Le couteau suisse de l'endodontie

Ce nouveau venu dans la gamme d'Itena permet d'optimiser les qualités intrinsèques du MTA pour renforcer ses performances. Itena Clinical y est parvenu grâce à une formulation exclusive à haut pouvoir réparateur de ce nouveau ciment MTA. Grâce à son pouvoir de libération d'ions calcium élevé, MTA Biorep assure une reminéralisation optimale ainsi qu'une excellente restauration du ciment et des tissus durs. Il possède un effet bactériostatique dû à son pH basique qui permet de diminuer la prolifération des bactéries responsables des échecs des traitements endodontiques. Formulé avec du tungstate de calcium, il ne décolore pas les dents et possède une forte radio-opacité. Il s'avère être un allié précieux dans les cas de pulpotomie, d'apexification, de perforations canalaires et de coiffage pulpaire notamment. Enfin, la qualité de son mélange en fait un des produits les plus faciles à manipuler et à insérer dans les zones où il doit être déposé ou dans les canaux, avec un temps de prise de 15 minutes. MTA Biorep est disponible en coffret de 2 ou 5 capsules.

### Itena Clinical

Tél. : 0800 300 314

@ : contact@itena-clinical.com

3w : itena-clinical.com



### ► NOUVEAU KAVO PROPHYFLEX 4

## Transforme l'aéropolissage en une technologie optimale

Les nouveaux systèmes d'aéropolissage associent hygiène parfaite, applicabilité universelle et fiabilité élevée. En effet, le nouveau Kavo Prophylflex 4 est un dispositif qui offre toutes ces fonctions, en plus de nombreux avantages tels qu'une adaptation personnalisable et un jet de poudre concentré qui empêche la propagation des particules. C'est aussi deux instruments en un : idéal pour les applications supra-gingivales et sous-gingivales. Il permet une vision claire grâce au jet de poudre homogène et hautement précis, avec un confort absolu pour les dentistes comme pour les patients. Il est à la fois efficace contre les taches, doux pour les dents et d'une manipulation aisée et bien adaptée. C'est l'association parfaite de l'ergonomie et de la polyvalence grâce à un insert précis pour les poches. Le biofilm, c'est terminé. Il présente des niveaux de puissance réglables et ajustables et réalise un travail propre et rapide avec ses réservoirs de poudre hermétiques. Trois poudres de nettoyage pour que vous puissiez trouver la poudre parfaite pour chaque indication. Il est la pièce maîtresse du « World of Smile » Kavo Kerr et donne toutes les raisons de sourire.

### Kavo Dental SAS

Tél. : 0 825 825 099

@ : marketing.france@kavo.com

3w : new-kavo.com/fr



### ► PROCLINIC EXPERT

## Des empreintes faciles et précises

Les silicones Proclinic Expert garantissent précision et qualité. La combinaison de la nanotechnologie et de l'hydrophilie permet d'obtenir des empreintes précises, avec une grande stabilité dimensionnelle et une reproduction fidèle des détails. Ce produit est composé de silicones de dernière génération (des surfactants non ioniques ont été ajoutés à la formule afin d'améliorer son hydro-compatibilité). Sa formule est fondée sur la nanotechnologie et un angle de contact inférieur à 10°, le tout dans différentes viscosités, prise normale ou rapide, mélange manuel ou automatique. Son élasticité et sa résistance à la déchirure (mémoire élastique supérieure à 99,5 %) sont très satisfaisantes et sa variation dimensionnelle inférieure à 0,2 %. Ils donnent un excellent rendu des détails et une bonne reproduction des marges gingivales : 20 nanomètres pour les silicones lights avec un contraste optimal des couleurs pour la lecture (matériau lourd dans un ton plus froid, matériau léger dans un ton plus chaud). La désinsertion de l'empreinte se fait en toute sécurité. Les cartouches de 380 ml universelles sont compatibles avec la grande majorité des appareils.

### Proclinic Expert

@ : info@proclinic-products.com

3w : proclinic-products.com



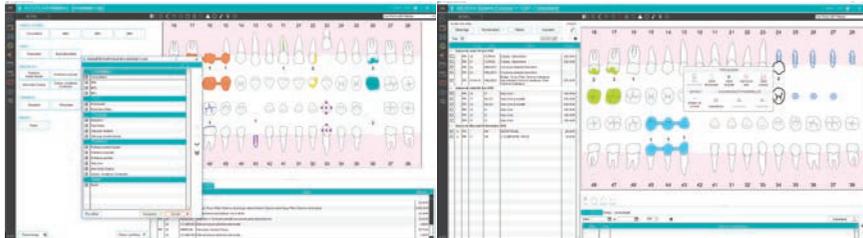
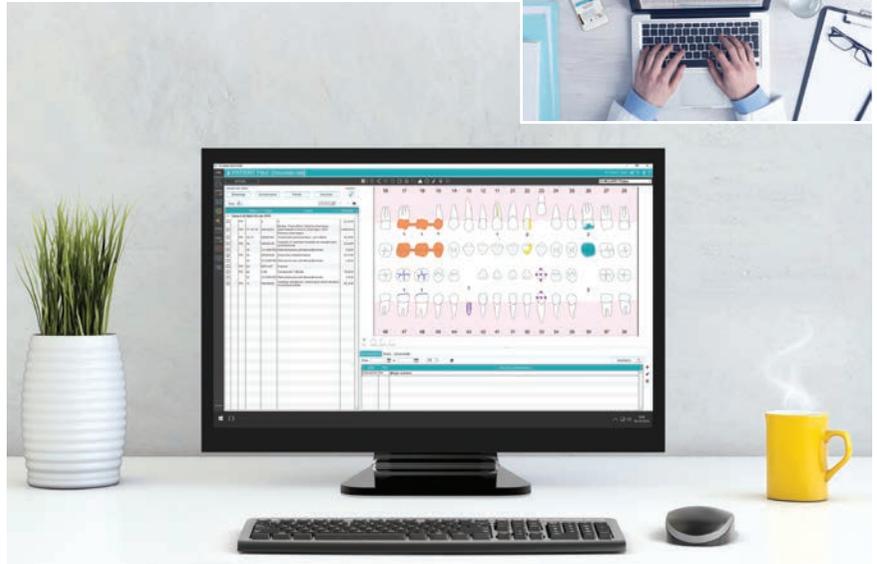
# ► quoi de neuf docteur ?

AMÉLIORERONT-ILS VOTRE PRATIQUE ?

## ► DENTOLEADER PAR CC DENTAIRE

### Nouveau schéma, nouvelle méthode de travail !

Design modernisé, fonctionnalités entièrement repensées, le schéma dentaire du logiciel *Dentoleader* a été conçu pour faciliter la saisie et la facturation des actes, tout en réduisant considérablement le nombre de clics. Il permet de distinguer en un clin d'œil les dents saines des dents traitées et de repérer immédiatement les actes effectués ou à réaliser en bouche, et ce, même à distance de l'écran. Une sélection automatique des dents (*par arcade, sextant ou quadrant*) a été ajoutée. Un assistant a été créé pour une saisie des actes simplifiée. À cela s'ajoute l'intégration d'un mode « Palette » pour accéder aux actes favoris, les acquisitions photos ou radios directement depuis la dent concernée et la création de schémas types en fonction de l'âge du patient. Le praticien peut dorénavant effectuer toutes ses tâches cliniques sur une seule et même fenêtre, testée, modifiée et



approuvée par de nombreux chirurgiens-dentistes. Pour les utilisateurs de *Dentoleader*, la mise à jour est entièrement gratuite. Celle-ci nécessitant une intervention de *CC Dentaire* à distance, les clients doivent contacter le *Helpdesk* pour convenir d'un rendez-vous.

## CC Dentaire

Tél. : 04 72 31 96 28  
3w : ccdentaire.com

## ► CONCEPT ZEE TABLE DE MEUNIER CARUS

### Une « nouveauté » en ergonomie ? Oui et non !

Ce nouveau matériel a été présenté en première mondiale lors du récent congrès *Clinic-All* de Lyon. Il s'agit d'un *unit* dédié à la pratique des soins de l'extrémité céphalique, et notamment, dans sa version complète, à toutes les spécialités odontostomatologiques. Ce nouveau matériel ne peut plus être qualifié de fauteuil dentaire puisqu'il s'agit d'un support patient plat, sans dossier relevable, c'est-à-dire d'une table de soins. Pourquoi une table ? Il a été prouvé que les patients n'acceptent la position allongée qu'à condition de s'allonger d'eux-mêmes. C'est la raison pour laquelle la plupart des praticiens essayant, pour des raisons évidentes d'accès à la cavité buccale, d'allonger leurs patients avec un dossier motorisé, se heurtent à leur réticence. Au vu de la demande grandissante pour ce type de table de soins, l'entreprise française *Meunier-Carus Médical* met sur le marché ce matériel avec un accès simplifié à tous les instruments à portée de main à proximité du repose-tête.



## Meunier-Carus Médical

3w : meunier-carus.com

Pour en savoir plus : 3w : ergonomie-dentaire.com

ou : facebook.com/Ergonomie.Dentaire/

## ► LE BAIN DE BOUCHE EXPERT FORMULE MOUSSANTE REGENERATE

### Pour un sourire préservé et éclatant de santé

Tout au long de la journée, l'émail des dents subit des attaques acides répétées provenant de notre alimentation. Le résultat ? Une érosion dentaire précoce à l'origine de nombreux problèmes comme le jaunissement, la transparence, la sensibilité ou encore la fragilité. L'émail est la partie la plus dure de notre corps, mais une fois perdu, le tissu ne se reproduit plus. *Regenerate* vient compléter la routine dentaire avec un produit novateur et technologique, le bain de bouche *Expert*. Il permet de limiter les effets causés par les attaques acides en aidant à restaurer l'émail. Grâce à sa technologie moussante, le bain de bouche *Expert* pénètre toutes les surfaces dentaires. Une expérience sensorielle qui allie fraîcheur longue durée et douceur (*formule sans alcool*). Avec une nouvelle présentation et une utilisation simplifiée, il peut s'utiliser chez soi après le brossage et s'emporte également partout pour une

utilisation quotidienne après les repas. Complètement nomade (*bouteille de 50 ml*), il peut être glissé dans son sac pour une routine dentaire complète dans la journée et permet 50 utilisations.



## Regenerate

3w : regeneratenr5.fr

# Une nouvelle stratégie pour améliorer la santé gingivale : équilibrer le microbiome buccal

## LE MICROBIOME BUCCAL ET LA SANTÉ GINGIVALE

Jusqu'à 90 % de la population mondiale souffre de problèmes de gencives [1].

*Une intervention précoce est essentielle pour aider à diminuer la gingivite et ainsi éviter la progression vers la parodontite [2-3].*

En plus d'autres facteurs, nous savons qu'un déséquilibre du microbiome buccal, ou dysbiose, peut-être l'une des causes de maladies parodontales [4]. Plusieurs facteurs de risque peuvent conduire à la dysbiose, dont : [4].



## LE DENTIFRICE ZENDIUM FAVORISE UN MICROBIOME ÉQUILIBRÉ

Des études récentes ont montré que le dentifrice *Zendium* peut avoir un impact significatif sur l'équilibre du microbiome buccal et la santé gingivale [5-7].

Une étude d'envergure portant sur le microbiome et publiée dans *Scientific Report* [3], revue du groupe *Nature*, prouve cliniquement que le dentifrice *Zendium*, avec 1450 ppm de fluorure de sodium et contenant des enzymes et des protéines naturelles favorise l'équilibre du microbiome buccal [5\*].

## RÉÉQUILIBRER LE MICROBIOME BUCCAL AVEC ZENDIUM : QUELS BÉNÉFICES POUR LES GENCVES ?

Deux études récentes révèlent l'impact clinique de *Zendium* sur l'équilibre du microbiome buccal [6-7]. Une étude épidémiologique danoise, impliquant 305 personnes et dirigée par le professeur *Anne Marie Lyng Pedersen*, université de Copenhague, a démontré une santé gingivale significativement meilleure pour les utilisateurs de *Zendium* sur le long terme en comparaison avec un

dentifrice fluoré standard. Ces résultats sont indépendants des habitudes alimentaires, des habitudes de brossage et du tabagisme. Une autre étude, dirigée par le professeur *Nicola West* et ses collègues de l'université de Bristol, confirme ces résultats dans des conditions cliniques [7].

Cette étude a examiné la santé gingivale de 229 participants ayant utilisé soit le dentifrice *Zendium*, soit un dentifrice de contrôle. Après 13 semaines, les utilisateurs de *Zendium* avaient des gencives significativement plus saines ( $P < 0.001$ ) pour les trois indices cliniques mesurés (*inflammation, plaque et saignements*) par rapport à ceux ayant utilisé le dentifrice de contrôle [7]. De plus, 83 % des utilisateurs de *Zendium* ont connu une amélioration de leur santé gingivale [7\*\*].

## ZENDIUM

*Pour une prévention précoce*

Éduquer les patients sur les bonnes habitudes et les bons gestes de l'hygiène buccale reste la priorité pour faire face aux premiers signes de problèmes gingivaux. Cependant, sur la base des résultats de *Zendium*, les professionnels dentaires peuvent conseiller un dentifrice ayant fait ses preuves et qui

pourra faire la différence auprès des patients présentant des signes précoces de problèmes gingivaux. ↪

Pour en savoir plus : [www.zendium.fr](http://www.zendium.fr)

1. FDI World Dental Federation. <https://www.fdiworlddental.org/news/20170704/fdi-makes-global-periodontal-health-a-priority-over-the-next-three-years> (accessed January 2018).
2. Tonetti MS et al. *J Clin Periodontol* 2017; 44(5): 456-462.
3. EFP. Guidelines for effective prevention of periodontal disease. 2014.
4. Killian M et al. *British Dental Journal* 2016; 221(10): 657-666.
5. Adams SE et al. *Nature Scientific Reports* 2017; 7: 43344.
6. Pedersen AL et al. Gingival health status in individuals using different types of toothpastes. Abstract presented at CED-IADR 2017
7. West N et al. A toothpaste containing enzymes and proteins improves gingival health. Abstract presented at CED-IADR 2017.

\*Fait référence au microbiome de la plaque dentaire et à l'abondance relative d'espèces bactériennes ayant un lien établi avec la santé ou les pathologies des gencives au bout de 14 semaines d'utilisation biquotidienne du dentifrice *Zendium* comparé au niveau de référence.

\*\*Fait référence aux résultats d'une étude portant sur la santé des gencives (Royaume-Uni 2017) réalisée sur 113 utilisateurs de *Zendium* (sur un total de 229 personnes) mesurant la santé des gencives avec l'Indice Gingival Modifié (Lobene) après 13 semaines.

## l'avis du professeur Colomnier



Marie-Laure COLOMBIER

- Professeure des universités à la faculté de chirurgie dentaire de Paris Descartes,
- Responsable du département de parodontologie,
- Praticien Hospitalier à Louis Mourier, AP-HP

L'inflammation des gencives, la gingivite, est une réaction

physiologique face à l'agression des bactéries présentes dans la plaque dentaire située à l'interface dent/gencive. Sa première manifestation, discrète, est un changement de couleur. Puis l'inflammation s'étend, les gencives gonflent, deviennent douloureuses et saignent au brossage. Non traitée, la gingivite peut aboutir à une parodontite.

Il est donc primordial d'agir précocement dès les premiers signes d'inflammation, sans attendre des manifestations cliniques douloureuses.

Pour préserver la santé gingivale, il est important de maintenir un microbiome buccal équilibré, compatible avec la santé parodontale.

# La prophylaxie facilitée

Cet appareil aisé à manipuler et à nettoyer offre un traitement rapide et efficace pour le patient.

C'est une solution unique pour la prévention des caries, la maintenance parodontale et implantaire. Cet appareil a bénéficié de plusieurs années de recherches et de développements et de plus de 100 000 heures de tests techniques et cliniques réalisés en collaboration avec une équipe de leaders d'opinion à travers le monde. Il combine aéropolissage, pédale sans fil et réchauffeur d'eau permettant d'offrir un traitement agréable grâce à une température de l'irrigant pouvant atteindre 40 degrés. Il possède son cycle de nettoyage permettant une désinfection complète de l'appareil, cordons inclus.

Cet appareil au design recherché offre de multiples innovations en ergonomie : capsules de poudres pneumatiques, canule d'aspiration doublée de fonction miroir, connexions magnétiques des accessoires, cartouches de filtration transparentes *plug&play*, réservoirs à grande autonomie. Il est particulièrement adapté à la nouvelle poudre *Plus* d'EMS à base d'Erythritol qui permet un nettoyage efficace, autant pour les applications *supra* et sous-gingivales sur dents naturelles, que sur les implants. Enfin, il réduit encore les sensibilités pour les patients grâce à sa technologie *No Pain*. ☺



## Le témoignage du docteur Jérôme Liberman (54)



### FINI LES PROBLÈMES DE SORTIE DE POUDRE

J'emploie l'Airflow Prophylaxis Master depuis avril 2018. J'utilisais depuis de nombreuses années la version précédente de cet appareil : un Master Piezon et si j'étais convaincu de l'intérêt de pouvoir associer un appareil de piézo à un aéropolisseur, de nombreux problèmes dans l'utilisation de ce Master Piezon me laissaient sur ma faim. La découverte de la nouvelle mouture, l'Airflow Prophylaxis Master, ne pouvait que me convaincre du bien-fondé de nombreuses évolutions et choix techniques. J'utilise cet appareil aussi bien pour la maintenance parodontale et implantaire que pour des interventions de surfacage en aveugle. Tout est parfaitement pensé à présent pour avoir à tout moment accès à cette machine hors du commun. Fini les problèmes de sortie de poudre par saccades ou bien même de pièces à main bouchées. Fini les temps d'attente trop importants entre les vidanges de chambres de poudre. Fini les chambres de poudre qui posaient problème au remplissage. Fini les problèmes de pompes péristaltiques lorsque la piézo est utilisée avec des solutés d'irrigation à base de polyvidone iodée. Fini les patients qui se plaignent de températures de sortie de l'eau trop froide en hiver ou d'amas de poudre déplaisants en bouche. Et enfin, l'utilisation de solutés de nettoyage nocturnes qui évitent la formation de biofilms dans les tubulures est un avantage certain pour travailler dans des conditions optimales sur le plan microbiologique et même, je me répète, sur le plan des bouchons de poudres qui sont à présent oubliés ! Après quelques mois d'utilisation, bien que souvent critique sur l'absence de réflexion clinique des industriels lors de la conception du matériel dentaire, je ne changerais rien ou peut-être, simplement, j'essayerais d'améliorer les embouts flexibles à usage unique du Perioflow ! Je suis cependant enchanté à chaque utilisation par les progrès effectués dans la conception de cette nouvelle machine. En effet, tout a été repensé à la base et il ne s'agit plus d'une évolution d'un produit préexistant. C'est solide, cela s'entretient facilement et les poudres EMS sont parfaitement adaptées à la machine pour avoir un impact maximum sans effets nocifs pour l'utilisateur ou le patient. Sans oublier un avantage certain : la pédale sans fil !

### EMS France

Tél. : 03 84 51 90 01

@ : info@ems-france.fr

3w : ems-dental.com

## Le témoignage du docteur Mathieu Deudon (74)



### JE L'UTILISE À CHAQUE RENDEZ-VOUS

Cet appareil est une nouvelle étape pour mon cabinet déjà très orienté prophylaxie et maintenance pour mes patients. J'en avais suivi le développement sur les réseaux sociaux et j'étais impatient de connaître le produit final. EMS a toujours léché le design avec de nombreux prix tel que le Red dot design award. Je l'ai choisi car je suis fidèle à la société, surtout pour la qualité et l'efficacité de son traitement par air polishing. Mais ici nous avons un équipement plus fiable, ergonomique, efficace avec en plus un process développé pour le suivi de mes patients. J'ai misé sur le bon cheval ! Machine, produits, utilisation, câblage patient : c'est le quarté gagnant ! Depuis l'acquisition du nouveau modèle, je l'utilise à chaque rendez-vous : contrôle, maintenance, avant et après les chirurgies, et de plus en plus en synchronisation avec mes confrères orthodontistes pour préserver le sourire de mes jeunes patients en traitement avec leurs bagues. Rapidité, efficacité, compréhension du geste clinique par les patients... c'est aussi simple que Nespresso pour un café ! Son prix est peut-être un premier frein... Mais si on repense à son intégration, cela ne se discute plus. Faut-il alors réorganiser son approche prophylactique et de maintenance envers ses patients ? C'est un autre débat plus complexe en ces moments de nouvelles tarifications fermées... Nous avons des instruments à télémétrie tels que nos autoclaves, des trackings pour nos stérilisateurs et la traçabilité (obligations sécuritaires). Nous devons développer un système pour nos patients en maintenance afin de sécuriser nos soins et leurs résultats : à quand l'application «I Feel good » ?

## Le témoignage du docteur Dorothee Gayaud (94)



### IL RÉDUIT LES TROUBLES MUSCULO- SQUELETTIQUES DU PRATICIEN

Je possède cet appareil depuis le début de l'année. Je réalise beaucoup de soins en prophylaxie et parodontie. Il est plus performant que les systèmes que j'utilisais auparavant. Rapide, ergonomique, l'aéropolisseur est très efficace. Le système ultrasonore est réglable et très doux avec la technologie no pain, ce qui offre un grand confort pour le patient. Il est facile d'entretien : le système de désinfection est très bien fait. Il réduit grandement la fatigue et les troubles musculo-squelettiques du praticien. Sa manipulation aisée change la vie et sa rapidité permet de gagner jusqu'à 20 minutes sur un traitement.

## Le témoignage du docteur Pierre Simonis (67)



### FAIRE À LA FOIS DES TRAITEMENTS SUPRA-GINGIVAUX ET SOUS-GINGIVAUX

Nous utilisons cet appareil depuis 2018. Lors de notre installation, nous avons fait le choix de l'innovation en santé puisque nous avons été l'un des premiers cabinets en France à associer un orthodontiste (le Dr Julia Simonis) et un chirurgien-dentiste avec une activité orientée exclusivement en parodontologie et implantologie. Dès lors notre patientèle présente des besoins spécifiques en prophylaxie : en orthodontie, soins de soutien parodontaux, soins de soutien péri-implantaires, traitements parodontaux et cet équipement répond parfaitement à ces besoins. En effet, la poudre Plus à base d'érythritol permet de faire à la fois des traitements supra-gingivaux (colorations, polissage) et sous-gingivaux (déplaquage sous-gingival) avec une efficacité remarquable. Il n'est plus besoin d'avoir recours au polissage traditionnel par brossettes long et fastidieux, le polissage s'effectue aujourd'hui même en interproximal avec l'Air Flow Perio. Il regroupe en un seul appareil les ultrasons avec des inserts spécifiques pour la parodontologie (PS, PL), les soins de soutien et aussi l'Air Flow pour le traitement des biofilms supra et sous-gingivaux. Le nouvel appareil présente une ergonomie avancée notamment la technologie de chargement des poudres, tout comme le dispositif de désinfection nocturne qui est efficace et bien pensé. Ce que je souhaite à l'avenir c'est de pouvoir intégrer l'appareil au sein de l'unité dentaire de façon à avoir un fauteuil spécial prophylaxie !

## Le témoignage du docteur Jacques Hassid (68)



### UN ATOUT ESSENTIEL POUR LA MAINTENANCE IMPLANTAIRE

J'ai choisi cet appareil pour son ergonomie, sa facilité d'utilisation et son efficacité, que ce soit dans mes traitements parodontaux ou péri-implantaires. L'entretien est simple, ce qui est non contraignant pour mes assistantes et il est équipé d'une pédale sans fil. Mon activité est principalement orientée vers la parodontologie et l'implantologie. Je l'utilise essentiellement pour les thérapeutiques initiales parodontales (débridements parodontaux), puis en maintenance parodontale et implantaire. L'utilisation est très aisée, le changement des différentes poudres pour l'aéropolissage est pratique. Le traitement est sans douleurs et confortable pour les patients. J'apprécie la reproductibilité des résultats après mes traitements parodontaux. C'est un atout essentiel pour la maintenance implantaire. Cet appareil est bien pensé et utile pour les professionnels, mais si l'on ajoutait peut-être un détecteur de concrétions tartriques, ce serait parfait. Il est essentiel d'avoir ce type d'appareil car il a de multiples indications, notamment la thérapeutique GBT (Guided Biofilm Therapy), et pour une prophylaxie bienveillante de nos patients.

## Le témoignage du docteur Stéphane Brun (75)

### UNE EFFICACITÉ REDOUTABLE

Je l'utilise depuis dix mois maintenant. Je suis un client EMS depuis plus de 20 ans et ce nouvel appareil me semblait le plus abouti dans sa conception sur le marché de la prophylaxie dentaire. Je l'utilise en prophylaxie, parodontologie et endodontie. Il offre un accord parfait entre un élégant design et une efficacité redoutable quant à ses fonctions (Airflow et Piezon). Si cela était possible, je pense que la société devrait créer une gamme d'inserts plus fournie.



**SUBSTANCES  
ACTIVES**  
L'agence Digitale spécialisée  
pour les Chirugiens-Dentistes

## DÉMARQUEZ-VOUS

AVEC UN SITE UNIQUE, RÉALISÉ À VOTRE IMAGE

Nous vous garantissons l'excellence avec un suivi constant. Tout inclus, nous mettons à votre disposition toute une équipe de spécialistes pour vous accompagner dans la mise en place d'une relation patient 2.0.

- Personnalisation
- Hébergement
- Référencement
- Interlocuteur unique

**3 BONNES RAISONS DE NOUS FAIRE CONFIANCE**

- 1 UNE SOLIDE EXPÉRIENCE
- 2 DES SOLUTIONS SUR-MESURE
- 3 UNE ÉQUIPE DÉDIÉE

[www.substancesactives.com](http://www.substancesactives.com)  
01 86 76 09 29

### Début en octobre 2018

#### Formation 3shape

Implantologie pour laboratoire

9 octobre à Paris

Prothèse adjointe pour laboratoire

10 octobre à Paris

Trios pour cabinet

24 octobre à Paris

Design Studio pour cabinet

25 octobre à Paris, 7 décembre à Paris

Ortho System niv. 3 (pour cabinet ou lab)

26 octobre à Paris

Dental System niv. 1 (pour laboratoire)

29 octobre, 17 décembre à Paris

Dental System niv. 2 (pour laboratoire)

30 octobre, 18 décembre à Paris

Prothèse adjointe pour laboratoire

14 novembre à Paris

Implant Studio niv. 1 (pour cabinet ou lab)

15 novembre à Paris

Implant Studio niv. 2 (pour cabinet ou lab)

16 novembre à Paris

Scanners de laboratoire pour laboratoire

5 décembre à Paris

Dental System niv. 3 (pour laboratoire)

19 décembre à Paris

Implantologie pour laboratoire

21 décembre à Paris

@ : 3shape\_training\_fr@3shape.com

3w : 3shape.com/3shape-academy-france

#### Cursus de l'Académie

Maîtriser l'esthétique du sourire

9 octobre à Aix-en-Provence

@ : nn@academie-du-sourire.com

3w : academie-du-sourire.com

#### Anesthésie dentaire

11 octobre à La Réunion,

15 novembre à Paris,

13 décembre à Marseille

Contact : Sophie

Tél. : 02 41 56 05 53

@ : sophie@afpad.com

#### Le sinus de fond en comble !

11 octobre à Paris - J.-F. Papon, C. Bach,

J.-Y. Cochet, M. L. Tran

Tél. : 01 42 09 29 13 - @ : secretariat@sop.asso.fr

#### Extraction et comblement

Formation continue

11-12 octobre à Nice

Tél. : 0820 620 017

#### Formations gouttières orthodontiques transparentes Smilers

Journée perfectionnement

11 oct. à Paris, 23 nov. à Salon-de-Provence

Journée initiation

18 oct. à Paris, 8 nov. à Toulouse,

15 nov. à Paris, 15 nov. à Strasbourg,

22 nov. à Salon-de-Provence,

6 déc. à Perpignan, 13 décembre à Paris

Journée coup de pouce

6 décembre à Biarritz

Contact : H. Bennaim - Tél. : 04 90 44 60 60

@ : academy@biotech-dental.com

3w : academy.biotech-dental.com/

#### Apport des lasers en prothèse fixe

Formation inédite

11-12 oct. (au lab. Crown Ceram) à Aspach-

Michelbach - Drs Maleca et Lachkar

@ : thierry-maleca@wanadoo.fr ou

info@crownceram.com

3w : crownceram.com

#### Initiation pratique aux greffes sinusiennes

Niveau intermédiaire

12 octobre à Angers - Dr T. Bauchet

Contact : Mme Anna Pissarenko

Tél. : 06 72 92 23 06

@ : Formations.DentalFrance@zimmerbiomet.com

#### Le thermoformage au cabinet

13 octobre à Paris - Dr X. Girard

Contact : Emmanuelle Foucher

Tél. : 06 07 41 90 34

@ : emmanuelle.foucher@gacd.fr

3w : gacd.fr

#### Journée tremplin Paris

16 octobre à Paris

Contact : Marianne Ameline - Tél. : 01 48 01 32 68

@ : marianne.ameline@gacd.fr - 3w : gacd.fr

#### Muco-esthétique

Du 17 au 19 oct., du 16 au 18 oct. 2019

à Mérignac

Contact : Académie de Paro

Tél. : 06 03 27 14 36

@ : info@academie-de-paro.com

3w : academiodeparo.fr

#### À la découverte du laser diode

18 octobre à Paris - Mr H. Remili

Contact : Emmanuelle Foucher

Tél. : 06 64 80 99 44

@ : emmanuelle.foucher@gacd.fr - 3w : gacd.fr

#### Les facettes de A à Z

Du 18 au 19 octobre à Bordeaux

M. Clément et J. Bellamy

Tél. : 06 09 13 52 41

@ : contact@gad-center.com

3w : gad-center.com/

#### Formations Académie ITOP

Les techniques de dentisterie prophylactique (de l'éducation thérapeutique aux plans de traitements) Introduction

18 oct. à Dijon, 18 oct. à Lyon,

25 oct. à Sud-Est, 15 nov. à Nantes,

15 nov. à Besançon

Tél. : 01 43 54 49 10 - 3w : itop-dental.com

#### Cours et TP prothèses sur implants

18 octobre à Rennes

Contact : Hervé Plard/Jérémie Perrin

Tél. : 06 19 71 59 87

@ : helixdentaire@gmail.com

#### CPIOA - Péri-implantite : mirage ou catastrophe ?

Étiologie, diagnostic et prise en charge

18 oct. à Bordeaux - Pr A. Mombelli (Genève)

Contact : Nathalie Gérard

Tél. : 06 37 71 08 36

@ : sfpioaquitaine@gmail.com

#### Tendances Vita Cfao

18 octobre à Toulouse, 25 octobre à Nîmes,

4 nov. à Bordeaux, 8 nov. à Montpellier

É. Cantuel

Tél. : 06 76 95 11 49

@ : e.cantuel@vita-zahnfabrik.com

3w : vita-zahnfabrik.com

#### Régénération osseuse guidée et chirurgie des tissus mous

Techniques et matériaux (niv. interm.)

18-19 oct. à Bordeaux - Dr A. Beneytout

Contact : Mme Anna Pissarenko

Tél. : 06 72 92 23 06

@ : Formations.DentalFrance@zimmerbiomet.com

#### Stage intensif pratique au Zimmer Biomet Institute

Niveau débutant/interm.

Du 18 au 20 octobre à Winterthur (Suisse)

Drs P. Campan, T. Denis, L. Gineste

Contact : Mme Anna Pissarenko

Tél. : 06 72 92 23 06

@ : Formations.DentalFrance@zimmerbiomet.com

#### Formations lasers

18 oct., 13 déc., 20 juin 2019,

12 déc. 2019 à Paris, 10 janvier 2019

à Bordeaux, 11 avril 2019 à Lyon,

23 mai 2019 à Marseille,

17 octobre 2019 à Lille,

Dr G. Rey

Tél. : 0 805 620 160

@ : info@kaelux.com

#### Parosphère Formation

Parodontie non chirurgicale - module 2

Le module Paro Reprise de Parosphère

Formation vous permet de reprendre les

bases de la parodontie non chirurgicale

et de maîtriser le traitement des

parodontites les plus couramment

rencontrées grâce à un protocole simple

et pas-à-pas. Cours, ateliers et TP sur

modèles 3D issus de cas cliniques réels.

25-26 octobre

Chirurgie de la poche et gestion des

cas complexes - module avancé

Si vous maîtrisez le diagnostic des

différentes formes de parodontites

et si vous êtes à l'aise dans la

gestion des formes superficielles

et modérées par les techniques de

traitement non chirurgical, alors ce

cycle de parodontologie avancée vous

donnera les bases nécessaires pour

aller plus loin dans le traitement des

parodontites sévères.

11-15 décembre à Paris

@ : info@parosphereformation.fr

3w : parosphereformation.fr

### Début en novembre 2018

#### Modélisation avancée

Niveau 2

1<sup>er</sup> novembre à Mersch (Luxembourg)

Tél. : 04 50 58 02 37

3w : anthogyr.fr

#### Orthodontie

Cap sur la prévention CIPAGO

2-3 novembre à Porto (Portugal)

Dr Mutel, S. El Abbouni et

M.S. Portail,

Tél. : 06 75 80 51 49

@ : contact@cipago.fr et cipapnee@free.fr

3w : cipago.fr

#### Du plan de traitement à la réalisation prothétique

Niveau débutant/intermédiaire

8-9 novembre à Angers

Drs T. Bauchet, A. Fruchet

Contact : Mme Anna Pissarenko

Tél. : 06 72 92 23 06

@ : Formations.DentalFrance@zimmerbiomet.com

**COMMUNIQUEZ**  
votre événement dans  
**Dentoscope c'est facile**  
[agenda@dentoscope.fr](mailto:agenda@dentoscope.fr)

## Osez l'implantologie

9 novembre à Bordeaux - F. A. Moya

Tél. : 06 09 13 52 41

@ : [contact@gad-center.com](mailto:contact@gad-center.com) - 3w : [gad-center.com](http://gad-center.com)

## Plan de traitement

De la conception à l'acceptation par le patient - *Masterclass*

13 nov. à Aix-en-Provence - Dr M. Bartala

Contact : Académie du sourire

@ : [nathalie.negrello@academie-du-sourire.com](mailto:nathalie.negrello@academie-du-sourire.com)

## Attestation universitaire paro - implantologie

3 séminaires de 2 jours

13-14 nov. à Paris, 7-8 mars 2019,

16-17 mai 2019 à Marseille

Drs P. et C. Mattout et P. Missika

Inscriptions et renseignements auprès du Gépi

Tél. : 04 91 32 28 34

@ : [contact@gepi-mattout.com](mailto:contact@gepi-mattout.com)

## Paro et dentisterie laser

15-16 novembre à Mérignac

Contact : Académie de Paro

Tél. : 06 03 27 14 36

@ : [info@academie-de-paro.com](mailto:info@academie-de-paro.com)

3w : [academiedeparo.fr](http://academiedeparo.fr)

## Le guide chirurgical implantaire Accurator

Comment optimiser l'utilisation du numérique par une approche clinique

15 nov. à Paris, 22 nov. à Montpellier

Dr F. Bousquet

Tél. : 07 71 61 58 40

@ : [technique@navatore.fr](mailto:technique@navatore.fr)

3w : [implant-accurator.com](http://implant-accurator.com)

## Début en décembre 2018

### La communication en dentisterie esthétique

3-4 déc. à Aix-en-Provence

P.-M. Le Prado

Contact : Académie du Sourire

@ : [nathalie.negrello@academie-du-sourire.com](mailto:nathalie.negrello@academie-du-sourire.com)

3w : [academie-du-sourire.com](http://academie-du-sourire.com)

### « Débuter en implantologie »

Formation initiale 10 h *e-learning*

et 65 h présentiel (4 mod.)

Anatomie dissection, pose d'implants

7-8 déc. à Nîmes

Édentements unitaires

25-26 janv. 2019 à Lattes

Édentements pluraux

15-16 fév. 2019 Lattes

Gestion cas complexes et organisation

15 mars 2019 à Lattes

3w : [axe-et-cible-implantologie.fr](http://axe-et-cible-implantologie.fr)

### Paro clinique

Du 10 au 14 décembre à Mérignac

Comprendre les causes, traiter et

maîtriser les parodontites agressives

Du 22 au 26 avril 2019, du 17 au 21 juin

2019, du 23 au 27 sept. 2019, du 9 au 13

déc. 2019 à Mérignac

Contact : Académie de Paro - Tél. : 06 03 27 14 36

@ : [info@academie-de-paro.com](mailto:info@academie-de-paro.com)

3w : [academiedeparo.fr](http://academiedeparo.fr)

### Actualisation de la prise en charge des patients à risque d'endocardite en chirurgie dentaire

12 décembre - L. Bernard et S. Millot

@ : [contact@cflip.fr](mailto:contact@cflip.fr)

## Soirées scientifiques CFLIP

Actualisation de la prise en charge des patients à risque d'endocardite en chirurgie dentaire. Péri-implantites : la solution passe-t-elle par un changement de surface ?

12 décembre à Paris

L/ Bernard, S Millot et P. Khayat

Contact : Pierre Cherfane

@ : [contact@cflip.fr](mailto:contact@cflip.fr)

3w : [cflip.fr](http://cflip.fr)

**COMMUNIQUEZ  
votre événement dans  
Dentoscope c'est facile**

[agenda@dentoscope.fr](mailto:agenda@dentoscope.fr)

### CPIOA - Mécanismes étiopathogéniques des maladies parodontales et répercussions cliniques

Prise en charge des lésions intra-osseuses et lésions interradiculaires

13 décembre à Bordeaux - Dr S. M. Dridi

Contact : Nathalie Gérard

Tél. : 06 37 71 08 36

@ : [sfpioaquitaine@gmail.com](mailto:sfpioaquitaine@gmail.com)

## La chirurgie muco-gingivale

Formation continue

14 décembre à Nice

Tél. : 0820 620 017

## Début en janvier 2019

### Clinic-All

Hypnose et communication 2019

Du 10 au 12 jan. (mod. 1), du 7 au 9 mars (mod. 2),

du 20 au 22 juin (mod. 3) à Lyon - Dr Miras

Contact : J. Murigneux - @ : [contact@clinic-all.fr](mailto:contact@clinic-all.fr)

Tél. : 04 26 18 61 43 / 06 01 42 64 09

### Digital smile design

Du 17 au 19 janvier à Aix-en-Provence

@ : [contact@dentisteriecontemporaine.fr](mailto:contact@dentisteriecontemporaine.fr)

### L'esthétisme du secteur antérieur

Des taches blanches aux restaurations directes en composite

31 janvier à Aix-en-Provence

@ : [nathalie.negrello@academie-du-sourire.com](mailto:nathalie.negrello@academie-du-sourire.com)

### Symposium Oral Reconstruction Congrès Camlog

L'évidence digitale : le savoir-faire et le numérique au service de l'excellence

4-5 avril à Paris

Contact : Stephanie Debondué

Tél. : 01 41 79 74 82

**DENTOSCOPE  
lu dans tous les  
cabinets dentaires**

BESOIN DE RESTER **ZEN**  
EN IMPLANTOLOGIE ?

ADOPTÉZ **ACCURATOR®**

Votre guide chirurgical à **10 euros**

Journée de formation à Paris : Jeudi 15/11/18

Journée de formation à Montpellier : Jeudi 22/11/18

**ACCURATOR® : no stress technique**

Temps opératoire  
optimisé

Protocoles  
minimalement  
invasifs

Simplification des  
traitements

Gestion optimale  
des tissus

Plus d'informations sur [www.implant-accurator.com](http://www.implant-accurator.com) ou par téléphone au **07.71.61.58.40**

# L'empreinte numérique

Réalisation d'un cas de prothèse supra-implantaire à deux étages et sans modèles avec l'empreinte optique.

**M**<sup>me</sup> Annick C., 74 ans, se présente à notre cabinet avec son *bridge* 13-15 dans la main. Le diagnostic de fracture sur 15 est rapidement confirmé grâce à la radio 3D CBCT (*Carestream*). La 13 présente une micro-fêlure et nous décidons en accord avec la patiente de lui poser 4 implants au niveau des 13, 14, 16 et 17. Un guide chirurgical sera réalisé numériquement pour la pose de ces implants avec le logiciel *CoDiagnostix* (*Dentalwings*). Grâce à ce guide, nous allons pouvoir éviter une greffe osseuse sous-sinusienne en passant en distal du sinus pour l'implant 17. L'intervention s'étant déroulée en « flapless » (*sans décoller de lambeau*), nous pouvons directement réaliser nos empreintes au second rendez-vous (*4 mois après dans ce cas*).

Dans cet article nous allons montrer comment réaliser la partie prothétique de ce traitement avec uniquement nos outils numériques. Nous utiliserons le scanner intra-oral *iTero* (*Align*) pour la prise d'empreinte. Sa fiabilité tridimensionnelle n'est plus à prouver (*camera très utilisée chez les orthodontistes*). La modélisation se fera grâce au *Ceramill Mind* et l'usinage dans une *Motion 2* (*Amann Girrbach*).

## CAS CLINIQUE

Fig.1 : CBCT préopératoire. Fig.2a et 2b : Modélisation du guide chirurgical (*CoDiagnostix*) grâce au matching du CBCT (*vert*) et de l'empreinte optique. Fig.3 : Radio panoramique postopératoire. Fig.4 : Prescription du travail demandé.

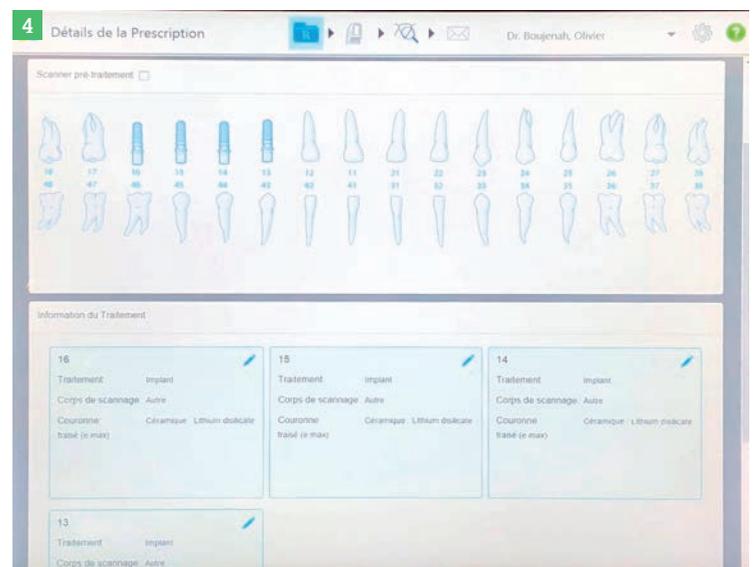
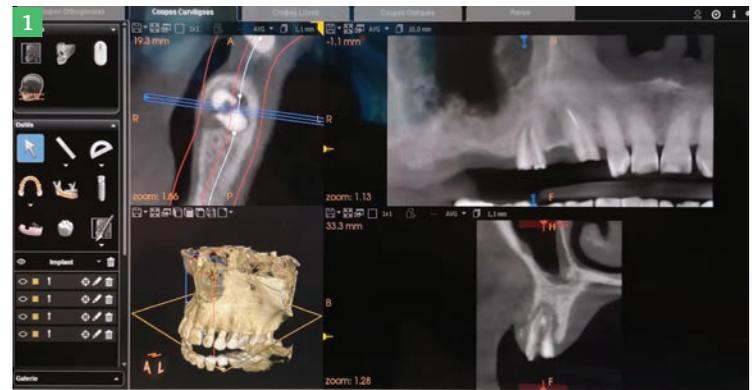
## PARTIE CABINET 1

Tout commence par la prescription du travail demandé :

- type de prothèse (*onlay, couronne, couronne sur implant...*),
- choix de la teinte,
- choix du matériau,
- choix du laboratoire,
- délai de livraison et autres commentaires...

Les vis de cicatrisation étant en place, nous allons les remplacer, une par une, par le corps de scannage (*scanbody*), adapté ici pour nos implants *Megagen Anyridge*. L'empreinte des corps de scannage est réalisée en très haute résolution. Les arcades complètes haut (*sans scanbody*) et bas sont réalisées en haute résolution. La prise de l'occlusion est facilitée avec le numérique car il suffit de scanner les maxillaires en occlusion et la caméra va d'elle-même replacer l'ensemble avec les corps de scannage.

L'empreinte est ensuite nettoyée par la machine. Le fichier peut être lu en couleurs (*utile pour distinguer les limites de préparation sur dents naturelles*) ou en mode monochrome. Le fichier est ensuite envoyé au laboratoire par Internet par une passerelle dédiée et sécurisée. Il passera d'abord quelques heures sur les serveurs d'*Align*, où il sera préparé (*détourage, optimisation des limites*) pour être utilisé rapidement par le laboratoire.



## l'auteur

**Dr Olivier BOUJENAH**

• Docteur en chirurgie dentaire (*université Paris VI*)

• Diplôme d'université de réhabilitation chirurgicale maxillo-faciale (*Paris VII*)



REMERCIEMENTS AU LABORATOIRE FRANCK BEAUPÈRE.

Fig.5 : Empreinte de l'arcade antagoniste.  
 Fig.6 : Scanbody en place.  
 Fig.7 et 8 : Le fichier peut être lu en couleurs (utile pour distinguer les limites de préparation sur dents naturelles) ou en mode monochrome.  
 Fig.9 et 10 : Nous aurons un premier étage avec des piliers zircone sur mesure et dans un second un *bridge full zircone*.

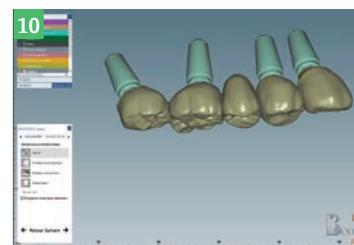
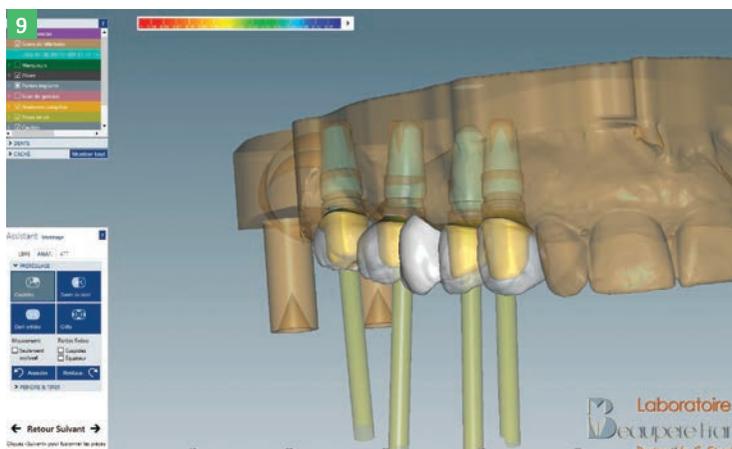


Fig.11 : Essayage des piliers zircone.  
 Fig.12 : Vissage des piliers à la clé dynamométrique selon les données Megagen. Fig.13 : Validation de l'esthétique et de l'adaptation marginale. Fig.14 : Sourire final.

## PARTIE LABORATOIRE

Le prothésiste va recevoir son fichier STL (pour simplifier cela correspond très grossièrement à un fichier JPG mais en trois dimensions). Grâce à un logiciel de CAO, (conception assistée par ordinateur) il va replacer exactement les implants sur un modèle virtuel grâce aux corps de scannage de l'empreinte digitale. Il pourra donc travailler sur un modèle virtuel comme s'il avait son modèle en plâtre. À partir de là, il pourra décider en synergie avec le praticien quelle technique il va mettre en œuvre. Dans ce cas nous optons pour une prothèse scellée. Nous aurons un premier étage avec des piliers en zircone sur mesure et dans un second un *bridge full zircone* (Zircone Zolid FX Multilayer de chez Amann Girrbach). La technique est assez délicate, mais nous avons décidé de tester la fiabilité dimensionnelle de l'empreinte sans modèles.

## PARTIE CABINET 2

L'insertion du *bridge* s'est déroulée sans aucune retouche, ce qui aurait été d'ailleurs très complexe à gérer. L'occlusion n'a nécessité qu'une légère équilibration. Le rendu esthétique très satisfaisant grâce aux techniques de duplication symétrique (géré aujourd'hui par la plupart des logiciels de CAO) a parfaitement satisfait notre patiente.



Nous voyons donc qu'en deux séances espacées à la limite de quelques jours, selon l'urgence, nous pouvons gérer ce genre de cas. Nous pouvons discuter la technique choisie. En effet pour faire plus

simple, moins coûteux et plus sûr, une technique transvissée sur piliers multi-unit aurait été réalisable avec le même procédé (empreinte numérique des corps de scannage sur les piliers angulés multi-unit).

En réalisant ce genre de cas à deux étages et sans modèles quotidiennement nous mettons en avant la fiabilité de l'empreinte optique. ☺

# Agénésie des incisives latérales et mise en charge immédiate

Présentation d'une reconstruction microchirurgicale péri-implantaire assistée au laser Er-Yag.

L'ostéo-intégration des implants dentaires est aujourd'hui un processus biologique bien maîtrisé nous permettant de proposer à nos patients des reconstructions fiables. Les enjeux de l'implantologie ne se résument plus seulement à l'intégration des implants dans un support osseux existant en acceptant des compromis esthétiques et fonctionnels. Nous pouvons aujourd'hui accéder à la demande esthétique de nos patients en respectant les deux paramètres fondamentaux biologiques et fonctionnels. Nous guidons nos implants dans un couloir prothétique prédéfini par la planification et nous reconstruisons les tissus durs et les tissus mous péri-implantaires pour répondre au cahier des charges du projet prothétique. La chirurgie implantaire et péri-implantaire est au service de la reconstruction prothétique pour répondre à ses impératifs biologiques, fonctionnels et esthétiques qui sont les critères fondamentaux pour le succès à long terme.

Le cas présenté dans cet article nous paraît très didactique pour illustrer ces notions. Nous remplaçons ici les incisives latérales maxillaires d'un patient souffrant d'agénésie de ces deux dents ; (Fig.1, 2). Le plan de traitement proposé est l'utilisation de prothèses implanto-portées transvissées mises en charge immédiatement par chirurgie implantaire semi-guidée. Nous passerons par une phase provisoire pendant deux mois d'ostéo-intégration et de maturation tissulaire. Les prothèses d'usage en céramique sur base zircone seront alors mises en place.

## PLANIFICATION ET PLAN DE TRAITEMENT

L'analyse préopératoire du projet implantaire révèle plusieurs éléments.

### Sur le plan clinique

- On note un excès de hauteur gingivale au niveau des crêtes édentées. Dans ce contexte les implants devront être enfouis au-delà de la jonction amélo-cémentaire des dents adjacentes pour obtenir un profil d'émergence ultérieurement et un alignement esthétique des lignes de collets entre les deux dents adjacentes. Une chirurgie plastique muco-gingivale est prévue d'emblée dans le plan de traitement après la pose des implants pour reconstruire finement l'architecture des tissus mous péri-implantaires.
- Présence de diastèmes disgracieux que le patient souhaite fermer. Nous prévoyons de gérer ce problème avec une légère pression orthodontique au stade provisoire sur les points de contacts.
- On note surtout des concavités vestibulaires en regard des incisives latérales signant là un manque de tissus durs sous-jacents.



Fig.1, 2 : Situation préopératoire. Agénésie des 2 incisives latérales chez un patient âgé de 33 ans. Le patient a porté jusque-là une prothèse adjointe partielle. On note une atrophie des bases osseuses. Le cahier des charges inclut une mise en place des reconstructions provisoires simultanément aux implants pour assurer un conditionnement tissulaire des tissus mous pendant le processus de cicatrisation.

### Sur le plan radiographique

- Nous retrouvons la structure osseuse de la concavité observée cliniquement en regard des incisives latérales. Le volume osseux transversal est insuffisant (inférieur à 1,5 mm en vestibulaire et palatin) pour envisager la pose des implants en respectant les critères définis par Spray et al. (2000). La planification numérisée du projet et l'analyse de la réalité 3D à l'aide du logiciel CoDiagnostix nous permet d'anticiper une fenestration de la corticale osseuse vestibulaire dans la portion apicale de l'implant si celui-ci est posé dans un axe compatible avec le projet prothétique. Nous

prévoyons donc une procédure de régénération osseuse guidée simultanément à la pose des implants qui seront de diamètre 3,3 mm ; (Fig.6).

- Sur le plan vertical, la hauteur d'os est satisfaisante pour stabiliser les implants.

## MICROCHIRURGIE DE COMPLEMENT OSSEUX

Dans l'esprit d'une approche la plus mini-invasive possible pour limiter les suites opératoires, simplifier les procédures chirurgicales et préserver le potentiel de cicatrisation du patient, nous allons réaliser un comblement osseux sous-périosté

## l'auteur

Dr Fabrice BAUDOT

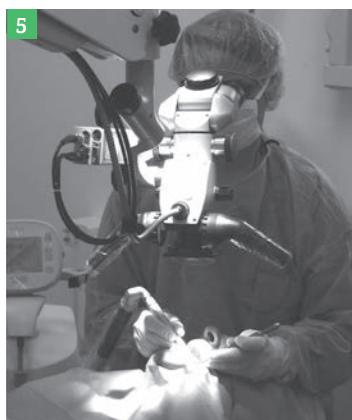
- Parodontologie-implantologie laser
- DU de parodontologie-implantologie Paris VII
- CES de parodontologie
- Maîtrise de science biologique et médicale
- Fondateur de IMCP surgery : formation en microchirurgie et laser Er-Yag



# : implantation

sans incisions de décharge simultanément à la pose des implants (Fickl 2011). Nous commençons par aménager la corticale vestibulaire. L'intervention est réalisée sous microscope opératoire assistée au laser Er-Yag. Le fort grossissement et l'intensité lumineuse du microscope nous permettent d'apprécier l'anatomie des tissus à traiter comme si nous avions ouvert le champ opératoire par lambeau et incisions de décharges. Le laser Er-Yag nous permet d'opérer très précisément par sculpture tissulaire et sous contrôle visuel dans les espaces restreints ; (Fig.5). La précision opératoire micrométrique offre des dissections fines des différents plans tissulaires pour libérer les tensions et aménager l'espace pour le comblement. Opérer sous microscope opératoire dans ce type de situation améliore significativement les résultats (Burkhardt, Lang 2005 et Francetti et al. 2005). Avec le laser Er-Yag

Fig.3, 4 : Planification du projet prothétique sur l'application *CoDiagnostix*. Superposition des fichiers STL issus de l'examen 3D cone beam et du scanner du projet prothétique. Réalisation d'un guide chirurgical pour la mise en place des implants dans l'axe prothétique et anticipation de la reconstruction à prévoir. Fig.5 : Mise en place des implants dans l'axe prothétique par chirurgie guidée et reconstruction des volumes tissulaires vestibulaires. Comblement sous-périoste d'un mélange PRF/Allogreffe (Biobank). Implant *Straumann 3,3/10* pour une mise en charge immédiate de prothèses provisoires transvisseées. Surcorrection des tissus péri-implantaires pour compenser la contraction tissulaire lors du processus de cicatrisation.



**KaVo  
OP3D**

## Toutes nos innovations concentrées en un seul appareil.

Des innovations reconnues qui vous aideront au quotidien pour des diagnostics précis avec un flux de travail optimisé, grâce à la sélection automatique de la meilleure couche d'image en panoramique et à la réalisation des clichés en seulement 9 secondes ou encore grâce à la possibilité d'utiliser un champ d'acquisition 3D personnalisable permettant jusqu'à 36 combinaisons de volumes.

### Ventes privées KaVo.

Inscrivez-vous dès maintenant pour bénéficier de remises additionnelles  
[go.kavo.com/fr/ventesprivées](https://go.kavo.com/fr/ventesprivées)

Dispositif Médical (DM) Classe IIb pour soins dentaires, réservé aux professionnels de santé, non remboursé par la Sécurité Sociale. Lisez attentivement les instructions figurant sur la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation. L'ensemble des produits présentés sur ce document est fabriqué par la société PaloDEX Group Oy - Organisme notifié: 0537 - Date de parution Octobre 2018.

**KAVO**

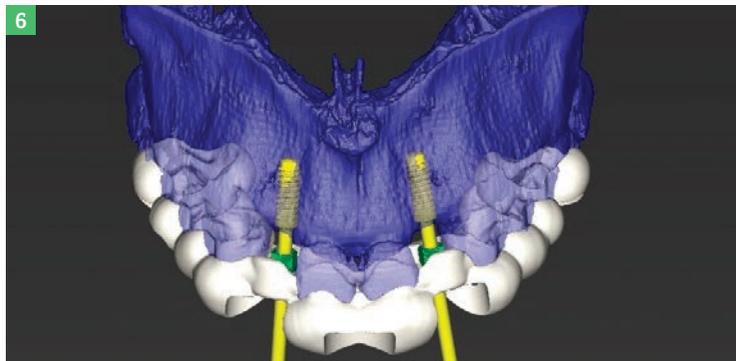


Fig.6 : L'analyse 3D couplée au logiciel CoDiagnostix nous permet d'évaluer le niveau d'aménagement osseux nécessaire autour des implants qui seront posés dans l'axe prothétique selon le projet esthétique et fonctionnel prédéterminé et scanné. Nous respectons une règle de 1,5 mm d'os autour de l'implant. Nous allons donc augmenter l'épaisseur de crête d'au moins 3 mm de plus que le diamètre de l'implant choisi. Nous utiliserons ici un implant de *Straumann Bone Level SLA active* 3,3 mm/10 mm. Le logiciel de planification nous modélise le guide chirurgical qui sera conçu par une imprimante 3D pour réaliser une chirurgie semi-guidée. Fig.7 et 8 : Résultat à 4 jours de la sculpture tissulaire au laser Er-Yag. Correction de la morphologie coronaire des incisives latérales pour guider la cicatrisation en fonction des objectifs esthétiques. Fig.9 : Cliché postopératoire pris quelques jours après la chirurgie implantaire montrant la mise en place des prothèses provisoires qui ont été réalisées avant l'intervention selon le projet planifié. Une plastie des tissus mous péri-implantaires a été réalisée au laser Er-Yag : un procédé microchirurgical de sculpture tissulaire par micro-ablation nous a permis de « dessiner » les papilles autour des provisoires selon les critères esthétiques en accord avec les désirs du patient. Fig.11 : Maturation tissulaire à 2 mois postopératoires autour des provisoires.

les structures anatomiques opérées sous spray sont facilement identifiables : l'opérateur n'est pas gêné par le saignement qui est évacué par le spray associé au faisceau laser. En outre, cet outil est inédit par le fait qu'il assure une décontamination du site opéré. Ainsi le lit osseux receveur du comblement est stimulé (F Schwarz 2007) et décontaminé par l'irradiation laser Er-Yag (Komatsu 2012, Mullarky 1985).

#### MICROCHIRURGIE DE COMPLEMENT OSSEUX ASSISTÉE AU LASER ER-YAG SOUS MICROSCOPE OPÉRATOIRE

Dans ce cas précis et compte tenu du volume tissulaire à reconstruire, nous proposons l'approche microchirurgicale

suivante. L'accès au lit receveur se fait par une incision crestale et un décollement sous-périoste vestibulaire en « poche de kangourou ». Le laser Er-Yag nous permet de libérer stratégiquement les tensions tissulaires dans la couche périostée sous la gencive kératinisée et au-delà de la ligne muco-gingivale pour autoriser l'expansion tissulaire nécessaire à l'augmentation horizontale du volume osseux. Le site ainsi préparé est comblé avec un mélange de A-PRF et de greffe particulière allogénique (Biobank). Nous sur-corrigions légèrement le défaut en augmentant le volume d'environ 8 mm. Le mélange A-PRF os allogénique ainsi niché entre la couche périostée ostéogénique vascularisée et le support osseux

cortical stimulé et décontaminé au laser Er-Yag va contribuer à une reconstruction osseuse optimale. L'approche mini-invasive respecte ce qui est essentiel en chirurgie reconstructrice : la vascularisation. Ainsi le potentiel de cicatrisation est directement disponible pour intégrer le biomatériau et enclencher le processus d'ostéogénèse. Ce processus est stimulé par le PRF (Miron et al. 2017).

#### MISE EN PLACE DES IMPLANTS

La planification *CoDiagnostix* ; (Fig.4) nous a permis de superposer les fichiers STL du projet prothétique et des images radiographiques de reconstruction 3D pour réaliser un guide chirurgical. Avec ce guide, la chirurgie implantaire est

semi-guidée. Ceci nous laisse ainsi une liberté dans le sens vertical pour positionner les implants. Dans ce contexte nous préparons le site implantaire au travers du guide dans le site comblé, tout se déroule comme prévu dans la planification. L'ostéotomie au travers du guide est précise et atraumatique pour la fine corticale osseuse à préparer en vestibulaire. La stabilité primaire des implants est obtenue par l'os natif et la portion apicale des implants vient se positionner au travers de la fenestration dans le comblement sous-périoste préalablement réalisé. L'appui de l'implant est alors bicortical : la stabilité est optimale. Nous transversons les prothèses provisoires sur les implants.



## LA SOLUTION INVISIBLE D'ALIGNEMENT DENTAIRE

SOLUTION & FABRICATION **100%** FRANÇAISE



### LES TRAITEMENTS SUR-MESURE PAR GOUTTIÈRES TRANSPARENTES !



- ✔ SUR MESURE
- ✔ AMOVIBLE
- ✔ CONFORT
- ✔ QUALITÉ FRANÇAISE
- ✔ RÉSULTATS APPROUVÉS

CONGRÈS  
**ADF**  
2018

Retrouvez-nous  
au **STAND 3M16**



Logiciel gratuit  
Accès sans installation



Plan de traitement et  
visualisation 3D inclus



Service client professionnel  
français

### CONTACT & INFORMATIONS

[contact@ealigner.com](mailto:contact@ealigner.com)

Tél. 02 41 46 93 78



[www.ealigner.com](http://www.ealigner.com)



Ces prothèses ont été préalablement réalisées en laboratoire selon la planification. Le positionnement transversal et les points de contact correspondent parfaitement à la planification ; (Fig.9). Le visage est passif. Nous procédons seulement à un ajustage minime des bords libres pour s'adapter au positionnement des implants dans le sens vertical. Et nous introduisons une légère pression par ajout de résine sur les faces mésiales des deux prothèses pour fermer le diastème entre 11 et 21.

### SUTURES

Apicalement, le comblement est stabilisé par des points matelassiers horizontaux positionnés au-dessus de la ligne muco-gingivale et suspendu autour des implants en palatin. Ces points sont fondamentaux pour stabiliser les plans profonds, fixer la ligne muco-gingivale et supprimer les éventuelles tensions musculaires pouvant perturber le processus d'ostéogénèse. L'incision crestale est fermée par des points simples. Les sutures sont faites avec du fil 6/0 qui limite les tensions tissulaires et favorise ainsi la perfusion tissulaire postopératoire (Mammoto 2009, Burkhardt et Lang 2005).

### MICROCHIRURGIE DES TISSUS MOUS PÉRI-IMPLANTAIRES

Deux mois après la reconstruction

osseuse et l'implantation avec mise en charge simultanée des prothèses transitoires, nous aménageons les tissus mous péri-implantaires. Nous avons volontairement laissé un excès tissulaire pendant la phase d'ostéointégration des implants et de cicatrisation du comblement pour éviter au maximum de perturber la vascularisation avec des procédures de chirurgie muco-gingivale.

À ce stade nous allons là encore procéder simplement et par voie mini-invasive assistée au laser Er-Yag. Nous dessinons les contours de l'environnement tissulaire des prothèses au laser.

Avec le patient nous définissons le niveau des festons gingivaux correspondant à la ligne du sourire. Par micro-ablation tissulaire au laser Er-Yag, nous sculptons très précisément les tissus mous selon le projet défini. Les prothèses provisoires sont adaptées pour guider la cicatrisation et prennent une forme proche du projet définitif.

La maturation tissulaire ; (Fig.11) est observée sur un mois. Le processus de cicatrisation est très rapide car la chirurgie n'a pas perturbé la vascularisation tissulaire. L'intervention réalisée au laser Er-Yag est très respectueuse de l'intégrité des tissus et le site opéré est



simultanément décontaminé et parfaitement nettoyé par l'irradiation laser. Ainsi les phénomènes de réaction inflammatoire postopératoires sont très limités et la cicatrisation très rapide.

### RÉALISATION DES PROTHÈSES D'USAGE

Comme les prothèses provisoires et selon le projet numérique initial, les prothèses d'usage sont transvissées et réalisées en zircone céramique. Juste avant leur insertion, nous procédons à un *micro-peeling* au laser Er-Yag de la partie interne du manchon gingival obtenu autour des provisoires pour assurer une élimination de l'épithélium de poche qui s'est développé autour des provisoires et une décontamination tissulaire. Ainsi avant l'insertion des éléments en céramique zircone, nous conditionnons les tissus pour qu'il s'établisse une attache péri-prothétique par hémidesmosomes (Linkevicius 2008). Ce type d'attache décrit autour des reconstructions zircone ou titane est préférable, sur le plan biologique, comparé au long épithélium de jonction que nous rencontrons sur l'or ou la céramique cuite (Rompen 2006). Ce type d'attache contribue à

Fig.13 : Cas fini. Cette vue a pour intérêt de montrer le travail sur les tissus péri-implantaires dans ce cas d'atrophie tissulaire. La chirurgie guidée, le travail de conditionnement tissulaire avec les provisoires et la sculpture au laser Er-Yag ont été déterminants pour obtenir le résultat.

préservées les structures sous-jacentes de la contamination microbienne. L'homéostasie péri-implantaire est fondamentale pour le pronostic à long terme des reconstructions sur implant.

### CONCLUSIONS

L'utilisation des outils de haute technologie comme le *cone beam*, les logiciels de planification, les usines de CFAO, le laser Er-Yag, et la mise en œuvre de protocoles opératoires mini-invasifs contribuent à améliorer les services rendus à nos patients en simplifiant les interventions et en fiabilisant nos résultats ; (Fig.13). La difficulté d'apprendre à maîtriser ces technologies modernes, ces nouveaux concepts opératoires et de les intégrer dans nos procédures thérapeutiques est un effort gratifiant, une obligation de moyens que, me semble-t-il, nous devons à nos patients. ↻

## biblio'

BURKHARDT R, LANG N : Coverage of localized gingival recessions: comparisons of micro and macrosurgical techniques. J Clin Periodontol 2005, 32: 287-293.  
FRANCETTI L, DEL FABRO M, TESTORI S, WEINSTEIN RL : Microsurgical treatment of gingival recession: A controlled clinical study. Int J Periodontics Restorative Dent. 2005, 25: 181-188.  
SCHWARZ F, SOREN J, HERTEN M, AOKI A, SCULEAN A, BECKER J (2007) :

Immunohistochemical characterization of periodontal wound healing following nonsurgical treatment with fluorescence controlled Er-YAG laser radiation in dogs. Lasers in surgery and medicine, 39: 428-440.  
FICKL S, KEBSCHULL M, SCHUPBACH P, ZUHR O, SCHLAGENHAUF U, HÜRZELER MB : Bone loss after full-thickness and partial thickness flap elevation. J Clin Periodontol 2011, 38 : 157-162.  
KOMATSU Y, MOROZUMI T, ABE D, OKADA M, NAKASONE N, OKUDA K, YOSHIE H : Effects of erbium-doped: yttrium

aluminum garnet (Er:YAG) laser on bacteremia due to scaling and root planing. J Lasers Med Sci 2012; 3: 175-184.  
MIRON R, ZUCHELLI G, PIKOS M, SALAMA M ET AL. : Use of platelet-rich fibrin in regenerative dentistry: a systematic review. Clin Oral Invest may 2017.  
AKIKO MAMMOTO, KIP M CONNOR, TADANORI MAMMOTO, CHONG WING YUNG, DONGEUNG HUH, CHRISTOPHER M ADERMAN, GUSTAVO MOSTOSLAVSKY, LOIS E-H SMITH, DONALD E INGBER : A mechanosensitive transcriptional

mechanism that controls angiogenesis. Nature, 2009, Feb 26; 457 (7233): 1103-1108.  
LINKEVICIUS T ET APSE P (2008) : Influence of abutment material on stability of peri-implant tissues: a systematic review. The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants 23: 449-456.  
ROMPEN E, DOMKEN O, DEGIDI M, PONTES AEF ET PIATTELLI A : The effect of material characteristics, of surface topography and of implant components and connections on soft tissue integration: a literature review. Clinical Oral Implants Research 2006 17: 55-67.

# Planmeca ProMax<sup>®</sup> 3D Classic

## Toujours plus d'excellence

Profitez des dernières innovations pionnières de Planmeca sur le ProMax 3D Classic



### Planmeca CALM<sup>™</sup>

Nouvel algorithme de correction des mouvements du patient pour un résultat parfait à chaque cliché



### Nouvelle taille de volume élargie

Des scans parfaits de l'arcade complète grâce à un volume dont le diamètre passe de 8 x 8 à 11 x 8



### Planmeca Ultra Low Dose<sup>™</sup>

L'imagerie 3D avec une dose de radiations encore plus faible que pour l'imagerie panoramique

Planmeca France 34 rue du Pré Gauchet 44000 NANTES  
Tél. 02 51 83 64 68 - Mél. [planmeca.france@planmeca.fr](mailto:planmeca.france@planmeca.fr)

[www.planmeca.fr](http://www.planmeca.fr)



# PLANMECA

Ces produits sont des dispositifs médicaux de classe IIb. Ils sont destinés à la réalisation d'actes d'imagerie médicale. Les actes effectués avec ces systèmes peuvent être pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans certaines situations (et sous conditions). Dispositifs médicaux réglementés, fabriqués par PLANMECA, qui portent le marquage CE 0598. Organisme notifié: SGS Fimko

# Symposium national d'implantologie

Le sourire au fil du temps est le thème du congrès du SNIF, le 13 décembre à Paris.

## LE MOT D'ANNE BENHAMOU, présidente du SNIF



« Le Sourire au fil du temps » : le SNIF 2018 va vous étonner cette année encore ! La restauration d'un sourire nous demande beaucoup de réflexion, d'application, de soin et de précision dans nos gestes. La plupart du temps une participation pluridisciplinaire est nécessaire. Autant d'énergie pour des patients heureux et des praticiens satisfaits !

Mais lorsque le temps passe, que les patients vieillissent, que se passe-t-il ? Que se passe-t-il au niveau des gencives ? Au niveau des implants ? Au niveau des restaurations collées ou scellées ? Au niveau des traitements d'orthodontie ? Au niveau des traitements endodontiques ?

Nos restaurations sur dents naturelles ou sur implants peuvent-elles être pérennes dans le temps ? Y a-t-il des facteurs à prendre en compte avant de commencer nos traitements ? Que pouvons-nous faire pour maintenir la situation la plus favorable pour le patient ?

Et enfin, que peut-on faire pour rattraper des situations cliniques devenues préoccupantes ? L'introduction des nouvelles technologies dans nos activités quotidiennes peut-elle nous aider ? Autant de questions auxquelles répondront les meilleurs conférenciers nationaux et internationaux avec une parité respectée selon la devise du SNIF.

La matinée sera consacrée à des conférences magistrales, le début d'après-midi innovera avec des conférences courtes selon TED, où chaque conférencier vous donnera, en toute décontraction, et en 11 minutes, la substantifique moelle de son sujet.

Enfin, 6 séances de travaux pratiques clôtureront cette riche journée. Ces séances en petit comité permettront à chaque participant de manipuler, poser les questions qu'il souhaite et repartir avec des informations précises et les réponses à leurs questions. Cette année une séance « assistantes » et une séance « prothésistes » sont proposées également.

Deux concours sont organisés, de photos et de cas cliniques. Un prix pour chaque concours sera remis à la pause déjeuner. En bref, un programme scientifique exceptionnel, une journée riche, en mode décontracté et convivial. Je vous donne rendez-vous le 13 décembre pour une journée originale et pleine d'énergie.



## DR PATRICK MISSIKA

EXTRACTION ET IMPLANTATION IMMÉDIATE :  
LES DOGMES ET LA RÉALITÉ CLINIQUE

L'objectif de cette conférence est d'analyser l'évolution de la technique d'extraction-implantation immédiate depuis son interdiction initiale par les Suédois jusqu'à la technique de tentative de mise en nourrice pour respecter le dogme, à la technique de mise en esthétique immédiate puis la chirurgie guidée et enfin la chirurgie robotisée. Nous discuterons également l'intérêt de l'utilisation des matériaux de substitution osseuse, des greffes de conjonctif enfoui ou du design du seul profil d'émergence de la couronne provisoire.



Dr Patrick MISSIKA.

## DR ARMAND PARANQUE

Chirurgie plastique, esthétique et reconstructrice, professeur agrégé du Val-de-Grâce, ancien chef de service à l'HIA Bégin-Val-de-Grâce, membre de l'Académie nationale de chirurgie, exercice libéral (Paris XVI) et hospitalier (hôpital des Invalides, Paris VII).  
3w : armand-paranque.com

## SOUIRE PERDU : LE POINT DE VUE DU CHIRURGIEN

Le sourire, au même titre que le regard, constituent les éléments essentiels de la beauté d'un visage et de la transcription des émotions. Si les lèvres, leurs rapports avec les dents et la région péri-buccale, sont trop fréquemment résumés à des règles précises, nous savons que bien souvent, une belle bouche ou un joli sourire échappent à ces critères restrictifs, laissant le champ libre à une infinie diversité qui doit guider notre réflexion thérapeutique, que les anomalies soient constitutionnelles, post-traumatiques ou plus souvent dues au vieillissement.



Dr Armand PARANQUE.

# ogie au féminin

## renseignements

Jeudi 13 décembre - New Cap - Paris  
3w : snif-congres.com

### DR LAURENT DELSOL

Spécialiste qualifié en orthopédie dento-faciale, exercice libéral à Montpellier, maître de conférences des universités, praticien hospitalier, DU d'orthodontie linguale (Paris V), titulaire de l'European Board of Orthodontists, titulaire du Board français d'orthodontie.



Dr Laurent DELSOL

### CORTICOTOMIE SUR IMPLANT : TECHNIQUE ET PERSPECTIVE

L'utilisation d'implant dans le secteur antérieur maxillaire doit répondre à des critères de positionnement très stricts par rapport aux dents adjacentes, pour assurer un résultat esthétique satisfaisant. Au cours de la croissance, et en fonction de l'âge des patients, cette position peut évoluer, conduisant à une infraclusion implantaire parfois très importante. Comme une dent ankylosée, l'implant ne présente pas d'éruption et le différentiel de croissance avec les dents adjacentes peut conduire à une déficience esthétique et fonctionnelle. Pour le repositionnement des dents ankylosées, de nombreux traitements, plus ou moins iatrogènes, ont été proposés dans la littérature dans le but de rétablir la fonction et d'améliorer l'esthétique. Cela nécessite un repositionnement du complexe alvéolo-dentaire dans sa totalité. Récemment une nouvelle technique a été développée combinant des corticotomies spécifiques (*deep corticotomy*), permettant non pas un mouvement des dents mais un mouvement osseux par étirement. L'*Orthodontic Bone Stretching* ou *OBS* est une nouvelle technique mise au point pour le traitement des dents ankylosées. Elle associe une corticotomie profonde à une traction orthodontique immédiate et permet la mise en place de la dent ankylosée traitée sur l'arcade. La notion d'ancrage est ici très importante et devra être évaluée d'une manière précise. Les résultats obtenus nous ont permis également d'appliquer cette technique au repositionnement d'implants en infraclusion suite à une croissance importante, ou mal positionnés.



© Mediapix - Stock by Getty Images

### DR HADIA DECHARRIERE

Diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire, faculté d'odontologie de Montrouge (univ. René Descartes), certificat de synthèse clinique et thérapeutique, faculté d'odontologie de Montrouge (univ. René Descartes), PCEM1 (univ. René Descartes), formation Juvederm, injections d'acide hyaluronique, cycle de formation en endodontie, Association universitaire d'odontologie de Garancière.

« DOCTEUR, ON ENLÈVE TOUT ! »

La pratique de notre exercice nous permet de réparer, restaurer, rétablir la fonction et l'esthétique. Que se passe-t-il quand le praticien se retrouve confronté à un patient qui lui demande de le débarrasser de « tout » ? La question peut paraître déroutante, assimilée à une demande fantaisiste, voire pathologique. Pourtant, en écoutant et en analysant, au-delà des systématismes, nous allons voir comment il est possible de permettre une réparation totale, en faisant table rase du passé. « Docteur, on enlève tout ! », d'accord, mais pour mieux réparer.



Dr Hadia DECHARRIERE.

### DR FRANCK DECUP

Maître de conférences des universités, praticien hospitalier (Paris Descartes), responsable de la discipline de la dentisterie restauratrice et endodontie, praticien libéral (Paris), rédacteur en chef de la revue Clinic.

### INTÉGRATION PARODONTALE ANTÉRIEURE : LES PREMIERS PAS D'UNE RELATION DURABLE

Le challenge d'une restauration dentaire durable se définit maintenant à l'échelle biologique, après le progrès des matériaux, de leur mise en forme anatomique et de leur liaison au tissu dentaire, qui est

bien abouti. Aujourd'hui, c'est la préservation de la fonction pulpaire et la stabilité de l'intégration parodontale qui sont au centre de nos attentions. Pour cette présentation, c'est le rapport entre le parodonte et la restauration que nous soulèverons. Nos questions : comprendre de quelle façon la gencive donne sa réponse

Dr Franck  
DECUP.



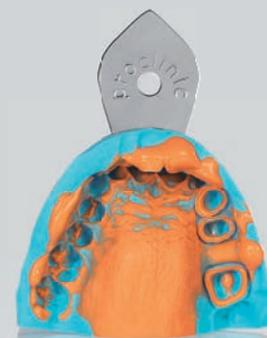
histologique aux modifications des tissus dentaires, et évaluer comment nos possibilités cliniques actuelles peuvent intervenir sur cette interaction.

# Proclinic Expert Silicones



2+1  
OFFRE\*

Le putty à partir de  
47,90€  
74,90€



## INCROYABLEMENT FACILES ET PRÉCISES

Quelle que soit la technique: en une ou deux étapes, ou en monophasé

Les silicones Proclinic Expert remportent d'excellentes notes dans les tests cliniques



“ Les silicones Proclinic Expert vous garantissent un maximum de précision et de qualité. Grande stabilité dimensionnelle et reproduction fidèle des détails. ”



Rendez vous sur notre

**STAND 1S23**



\* Offre spéciale disponible auprès de votre distributeur régional.

Contacts dans  
[www.proclinic-products.com](http://www.proclinic-products.com)

## ► événement

SNIF

### DR FLORENCE ROUSSARI

Doctorat pour le diplôme d'État de chirurgie dentaire (Paris V), certificat d'étude clinique mention orthodontie (CECSMO Paris V), diplôme universitaire d'orthodontie linguale (DUOL Paris VII), membre actif de l'ESLO et de la WSO, membre affilié du CEO, pratique libérale à Bourg-la-Reine depuis 1992.



Dr Florence ROUSSARI.

#### L'ORTHODONTIE DE L'ADULTE, UN VRAI MÉTIER ?

Le traitement orthodontique de l'adulte est une succession d'antonymes, il doit être :

- *doux* (mouvement lent) mais *rapide* (diminution des risques),
- *simple* (« docteur, je ne veux pas un sourire de star à mon âge ») mais *parfait* (« c'est parfait visuellement mais... je sens avec mon doigt un petit décalage là... »),
- *confortable* (« que la nuit s'il vous plaît ») mais *fixe* (« trop dur de penser à mettre et à enlever l'appareil »).

Il devra améliorer l'esthétique sans changer le patient (traitement ortho-chirurgical) et enfin s'insérer dans un traitement global pluridisciplinaire sans prendre toute la place ! Heureusement les objectifs esthétiques et fonctionnels, eux, ne s'opposent pas et sont la clef pour chaque demande de chaque patient ! La résolution de ces problématiques complexes, à la base du traitement orthodontique de l'adulte, en fait un vrai métier aussi exigeant que passionnant !

### DR AMÉLIE MAINJOT

Docteur en sciences dentaires (université de Liège, 2011), docteur en mécanique et matériaux (université de Paris XIII, 2011), diplôme d'études spécialisées en réhabilitation bucco-dentaire (université de Liège, 2000), chargée de cours en biomatériaux dentaires à l'ULg, co-directrice de la d-BRU (Dental Biomaterials Research Unit), chef de clinique, service de prothèse fixe (CHU de Liège), chercheur associé, laboratoire de biomatériaux dentaires (URB21), (université Paris Descartes).



Dr Amélie MAINJOT.

#### ONE TOOTH - ONE TIME

L'avènement des technologies numériques et l'apparition des composites CFAO, particulièrement les PICNs ou « céramiques hybrides », permettent de mettre en œuvre de nouvelles stratégies thérapeutiques sur dents et sur implants. En particulier les propriétés spécifiques des PICNs ont

permis de proposer, dans le cadre des édentations unitaires postérieures, un protocole innovant de mise en charge de l'implant le jour même avec la couronne définitive, en occlusion (*One tooth - One time, Lambert & Mainjot 2017*). Toujours à l'étude, les résultats de ce nouveau type de traitement sont très prometteurs.

### DR BERNARD TOUATI

Ancien fondateur et président de l'Académie européenne de dentisterie esthétique, Visiting Professor Hadassah University Jerusalem, Former Visiting Professor Rio de Janeiro State University, membre des Académies américaines de dentisterie esthétique et de dentisterie restauratrice.



Dr Bernard TOUATI.

#### L'INTÉGRATION ESTHÉTIQUE DES PROTHÈSES AUX TISSUS MOUS : UN LONG FLEUVE PAS VRAIMENT TRANQUILLE

La réussite de la restauration d'un sourire tient beaucoup à l'intégration au visage du patient, et son côté naturel à l'intégration aux tissus mous de ce dernier. En ce sens il existe des spécificités aux tissus péri-implantaires qui rendent la tâche plus ardue à l'équipe soignante. Les restaurations implanto-portées sont transmuqueuses, ce qui implique la reformation d'un espace biologique sain, et la nécessité d'une vraie biocompatibilité à l'échelle cellulaire pour assumer la santé et la stabilité des tissus mous péri-implantaires.

### DR CORINNE LALLAM

Diplôme universitaire de parodontie (Paris Descartes), DEA de biologie orale et ostéoarticulaire - biomatériaux, diplôme de doctorat de l'université Paris Descartes, ex-assistante hospitalo-universitaire (Paris Descartes), membre de l'unité de recherche INSERM UMR 1098 Interaction hôte-greffon-tumeur, ingénierie cellulaire et génique (Pr Saas P), membre du bureau de la Société française de parodontie et implantologie orale, membre du conseil d'administration de la Société odontologique de Paris, membre de l'Académie nationale de chirurgie dentaire et de l'International College of Dentists.



Dr Corinne LALLAM.

Le parodonte traverse le temps avec de nombreuses modifications. Conserver un parodonte sain et esthétique n'est pas toujours facile mais il n'est plus inéluctable de perdre ses dents et encore moins de cacher son sourire en

vieillissant. S'adapter aux changements, gérer les pathologies et prévenir les désordres pour préserver le sourire qui nous accompagne dans le temps est un rêve qui peut devenir réalité.

### DR ÉRIC ROMPEN

Pr université de Liège (Belgique).

#### COMPRENDRE LES TISSUS POUR OPTIMISER LE PLAN DE TRAITEMENT ESTHÉTIQUE

Le succès esthétique à long terme en zone esthétique dépend intimement de la réaction des tissus à nos actes chirurgicaux, aux matériaux de comblement ou implantaires que nous utilisons ou à nos manipulations prothétiques. Cette conférence essaiera donc d'illustrer l'impact tissulaire de nos choix techniques et chirurgicaux, avec les conséquences cliniques positives ou négatives qu'ils entraînent.



Dr Éric ROMPEN.

### DR ANNE DELISLE

Diplômée de la faculté de médecine dentaire de l'université Laval (1998), récipiendaire du prix d'excellence en prosthodontie, diplômée du Kois Institut (2010), cours extensif (Maxi Course) en implantologie en collaboration avec l'université de New York (2008), pratique exclusive en implantologie - clinique privée de référencement à Québec.



Dr Anne DELISLE.

#### LE SOURIRE DU PATIENT ET LE SOURIRE DU PRATICIEN AU FIL DU TEMPS : COMMENT ÉVITER LES COMPLICATIONS ?

Les complications chirurgicales et/ou prothétiques en thérapie implantaire font partie de notre nouvelle réalité en tant que cliniciens. Elles sont présentes de plus en plus et elles sont parfois simples, parfois complexes ! Notre objectif est de contrôler la qualité du résultat final et d'éviter les problèmes dans le futur. Nos connaissances sur la dentisterie implantaire ainsi que sur la planification et l'exécution adéquates nous permettront d'atteindre cet objectif. Cette présentation vous guidera de la sélection de l'implant au type de restauration que vous devriez faire. Le but de cette présentation est d'aider les cliniciens en implantologie à prévenir

les complications avant qu'elles ne surviennent. Et si elles se produisent, pour faciliter leur traitement et trouver des solutions simples et faciles. Cette présentation vous guidera dans la sélection de votre système d'implant en analysant des critères importants tels que le type de connexion, la crête osseuse disponible et l'espace prothétique. Le profil d'émergence osseux et du complexe muco-gingival ainsi que le choix et la conception du pilier doivent être considérés comme des variables obligatoires pour un traitement réussi. La réversibilité de la restauration est importante surtout lorsqu'une complication se produit. La planification de l'implant pour obtenir une restauration vissée et la correction de l'accès à la vis seront discutées.



BIOTECH DENTAL

# GAGNEZ DU TEMPS ET OPTEZ POUR LES EMPREINTES OPTIQUES

- PARFAIT POUR UN TRAITEMENT RAPIDE DES CAS ORTHODONTIQUES -



## BIOTECH DENTAL CONDOR

- Votre scanner **Intra-Oral**
- **Rapide, précis** et **simple** d'utilisation



## BIOTECH DENTAL SMILERS

- Traitement **sur-mesure**
- Non invasif
- Produit **100% français**



AFNOR Cert. 73017

www.biotech-dental.com



BIOTECH DENTAL

Fabricant : Condor - Distributeur : Biotech Dental - Dispositif médical de classe I destiné à la dentisterie numérique. Non remboursé par la sécurité sociale. Lire attentivement les instructions figurant sur la notice. Visuel non contractuel.  
 Biotech Dental Smilers® - Fabricant : Biotech Dental Smilers - Dispositif médical de classe IIa sur-mesure, destiné à l'alignement dentaire. Lire attentivement les instructions figurant dans la notice. Non remboursé par la sécurité sociale. Visuels non contractuels.  
 Biotech Dental - S.A.S au capital de 24 866 417 € - RCS Salon de Provence : 795 001 304 - SIRET : 795 001 304 00018 - N° TVA : FR 31 79 500 13 04  
 Biotech Dental Smilers - S.A.S au capital de 125 000 € - RCS Salon de Provence : 801 674 375 - SIRET : 801 674 375 00010 N° TVA : FR 93 80 167 437 5.

GEN-VP-FR\_Rév.00\_07/2018

CE

# Solution 3D et traitements par gouttières d'alignement

Ce système offre de nouveaux moyens de traitements par gouttières transparentes avec une approche efficace et personnalisée.

Libre d'accès aux professionnels du dentaire, *E-Aligner* offre des gammes de traitements étudiés au plus juste et une production totalement française. Développé par le laboratoire français *Innova Pharm*, spécialiste de l'orthodontie depuis 20 ans, le système *E-Aligner* offre de nouveaux moyens de traitements par gouttières transparentes, tout en communiquant une approche thérapeutique plus efficace et personnalisée.

### TECHNOLOGIE LOGICIELLE INNOVANTE

Conçue et développée par des orthodontistes et des experts de la 3D, la technologie logicielle *E-Aligner* apporte une facilité de prise en main, permettant au praticien et à son équipe de gérer et contrôler l'ensemble des étapes d'un traitement par gouttières d'alignement. Outil de diagnostic complet, il repose sur une capacité de visualisation, correction et communication au patient

exclusive. Le praticien et le patient accèdent à un rendu 3D couleur d'une extrême précision et d'un réalisme unique. Ils peuvent visualiser ensemble les différentes étapes successives du traitement jusqu'au résultat final.

Le système 3D *E-Aligner* est une véritable innovation offrant une préhension simple (« souris d'ordinateur ») permettant une manipulation aisée et fluide. Gratuit d'accès pour le professionnel de santé dentaire, il est « ouvert », permettant d'exploiter des fichiers STL ou PLY.

La gestion en mode *SaaS* permet au praticien de bénéficier de nombreux avantages : aucun logiciel à installer sur le matériel informatique du cabinet, pas de données stockées en interne, mise à jour des applications et nouveautés développées automatiques, accès à l'application possible partout et n'importe quand avec une simple connexion internet et un ordinateur.



### FORMULE « AUTONOMIE » OU « ACCOMPAGNEMENT » DE TRAITEMENT

Basée sur des protocoles de traitements scientifiquement prouvés, ainsi qu'une analyse et validation d'orthodontistes référents, cette solution apporte diverses possibilités de formules amenant à un plan de traitement personnalisé et précis à la gouttière prêt.

Grâce à un mode d'évolution et d'utilisation intuitif de la solution 3D, le praticien peut sélectionner le mode dans lequel il

souhaite travailler avec son équipe. Grâce à la formule « autonomie » le praticien peut réaliser lui-même son plan de traitement. Une fois la modélisation et le téléchargement des arcades d'étude effectuées par les équipes d'*E-Aligner*, le praticien réalise lui-même ses déplacements dentaires et valide le protocole de traitement avec son patient. Les équipes de spécialistes (*orthodontistes, prothésistes, techniciens, commerciaux...*) se rendent disponibles pour accompagner pas à pas le praticien et son équipe, à la fois dans la prise en main de la solution logicielle de planification de traitement et également dans toutes les étapes successives du traitement.



Le mode « accompagnement » est le programme de planification complet et personnalisé 100 % suivi, de la modélisation des arcades d'étude à l'obtention de la nouvelle dentition. Sur prescription du praticien, après réception des photos et éléments du dossier du patient, les spécialistes de la société réalisent le plan de traitement optimal en échange direct avec le praticien pour des ajustements si nécessaire et l'atteinte des objectifs fixés.

Le système apporte la possibilité de l'étude préalable du cas du patient en proposant avant même l'envoi des empreintes une étude de faisabilité et

d'évaluation du cas. Ceci permet au praticien d'établir un premier devis général à son patient sans avance de frais ou d'actions de soins ou d'étude.

#### **TRAITEMENT ORTHODONTIQUE EN TOUTE TRANSPARENCE**

Confortable, sur mesure et évolutive, la gouttière est l'appareil personnalisé offrant un traitement orthodontique en toute transparence tout en déplaçant les dents progressivement. Chaque gouttière doit être portée obligatoirement au quotidien 22 h/24 minimum sur une période de 2 à 3 semaines afin d'assurer un résultat optimal. Chaque gouttière

correspond à une étape de correction progressive jusqu'à la position dentaire finale prescrite.

À la fin de chaque période, la gouttière portée est remplacée par une nouvelle. La durée de port et du traitement varient d'un patient à un autre selon la complexité du cas. Les gouttières peuvent se décliner en plusieurs épaisseurs, variant de 0,5 mm à 1,5 mm selon les besoins et analyses du praticien ou du patient.

Pour conserver le résultat du traitement orthodontique, que ce soit par un système de bagues classique ou par gouttières transparentes, une gamme de

**E-ALIGNER**  
Tél. : 02 41 46 93 78  
@ : [contact@ealigner.com](mailto:contact@ealigner.com)  
3w : [ealigner.com](http://ealigner.com)

gouttières de contention rigides et transparentes est proposée. Ces gouttières sont à la fois discrètes et résistantes. Livrables au cabinet en moins d'une semaine, les gouttières de contention sont une réponse simple pour une continuité de confort et de conservation du résultat une fois le traitement orthodontique achevé. Tout comme les gouttières de traitement, l'appareil de contention doit être porté consciencieusement par le patient de manière quotidienne 8 h/jour. Un port diurne est conseillé et suffisant pour conserver le résultat acquis. ☺

# ► 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](http://edp-dentaire.fr/petites-annonces) pour connaître toutes les modalités !

## OFFRE D'EMPLOI Collaboration

### 2018-05-03-2 / 06 - CANNES

Cherche collaborateur(trice) en vue association. Omni. avec paro-implanto-occluso. 2 installations pour gauchers. Tél. : 04 93 47 10 17 / 06 12 92 72 08 @ : gilbert.bruno3@orange.fr

### 2018-04-03-4

#### 13 - CARRY-LE-ROUET

Cabinet dentaire situé à Carry-Le-Rouet, à 30 min de Marseille et d'Aix-en-Provence, 20 min de la gare Aix TGV et de l'aéroport Marseille Provence. Activité orientée omnipratique, implantologie, chirurgie. Nous recherchons un(e) collaborateur(trice) voulant s'impliquer au sein du cabinet pour 3 à 4 jours par semaine avec évolution vers une association possible. Poste à pourvoir, potentiel d'activité assuré, patientèle agréable. Plateau technique de 120 m<sup>2</sup> : 3 salles de soins, 2 unités Cerec, une radio panoramique 2D-3D, un bloc opératoire, logiciel Simplant, DAC. Initiation au Cerec et à l'implantologie. Activité de parodontie à développer. Le cabinet existe depuis plus de 15 ans et bénéficie d'une très bonne notoriété assurant un flot continu de nouveaux patients. Excellente ambiance de travail au sein d'une équipe de 2 praticiens et 2 assistantes. Qualité de vie privilégiée : 300 jours de soleil au bord de mer vous attendent. Type de contrat : CDI. Type d'expérience : 5 à 10 ans. Tél. : 06 71 38 59 99

@ : georges\_fernandes@hotmail.com  
3w : dr-gouiran-stephanie.chirurgiens-dentistes.fr

### 2018-04-24-1 / 15 - AURILLAC

Cherche collaborateur(trice) dans cabinet en centre-ville, le jeudi-vendredi et plus ou moins le samedi dès que possible. Tél. : 06 85 38 04 85 @ : valerie.jamet-15@orange.fr

### 2018-06-25-1

#### 27 - FLEURY-SUR-ANDELLE

Recherche collaborateur dans cabinet d'omnipratique (2 à 3 jours par semaine) dans le 27, à 30 min de Rouen. Type d'expérience : débutant accepté. Tél. : 02 32 49 06 07 @ : vburel001@cegetel.rss.fr

### 2018-05-22-1

#### 37 - SAINT-AVERTIN

Praticien propose collaboration 4 j./sem. dans cabinet libéral, à Saint-Avertin (aux portes de Tours). Cause mutation professionnelle du précédent collaborateur resté 4 ans. Patientèle fidélisée, bon C.A. assuré. 2 fauteuils, 2 assistantes, CBCT. Tél. : 06 75 25 82 00 @ : dr-joye-thierry.chirurgiens-dentistes.fr

### 2018-09-07-2 / 49 - CHOLET

Commercial(e) France et commercial(e) export. La société Dental Hi Tec est spécialisée dans les dispositifs médicaux high-tech, plus précisément dans les secteurs dentaire et esthétique. Venez rejoindre une équipe dynamique de 25 personnes réunies autour d'une même valeur : « Travailler sereinement ». Rattaché au directeur commercial, vous assurez le dév. des ventes et le suivi client sur un secteur défini (région France ou pays export) de matériels conçus et assemblés par vos collab. Votre travail est axé vers la satisfaction client. Nous comptons sur vos compétences suivantes pour avancer ensemble : organisé(e), autonome, disposant d'une capacité d'écoute et d'analyse, bonne présentation, bon relationnel, force de proposition, capacité à convaincre, maîtrise des outils modernes (CRM, web, réseaux...), parlant parfaitement anglais (pour le commercial export). Exp : 2 à 5 ans sur un poste similaire est nécessaire mais nous comptons avant tout sur votre motivation, votre implication et votre savoir-être pour être un(e) ambassadeur(trice) de qualité. CDI. Adressez vos candidatures à notre « Responsable bonheur ». @ : jobs@dentalhitec.com

### 2018-05-24-4 / 54 - LONGWY

Le pôle Santé mutualiste recherche pour son cabinet dentaire de Longwy un(e) chirurgien-dentiste en omni. Activité du cabinet : omni., implanto., ortho. (possib. de formations). Patientèle nombreuse, matériel ultramoderne, cadre de vie agréable, bonne ambiance de travail, possibilité de logement. Envoyer CV par mail ou téléphoner à Olga Taverna. CDI 35 h, statut salarié - possibilité d'un temps partiel, déb. accepté. Tél. : 06 26 08 16 34 @ : contact@albaconseil.fr

### 2018-06-11-4

#### 77 - BOURRON-MARLOTTE

Cabinet cherche collaborateur h/f, poste sur 2<sup>e</sup> fauteuil avec assist. Patientèle agréable et fidélisée. Débutant accepté. Tél. : 06 23 78 53 32 @ : moulliet.cyril@neuf.fr

### 2018-06-11-3

#### 78 - VAUX-SUR-SEINE

Recherche collab. à temps partiel avec possib. de reprendre le cabinet dans 1 an. Cabinet, tenu depuis 40 ans particulièrement bien situé, bien équipé, dans des locaux récents acces. handicapés. Patientèle importante et fidèle. Cadre de vie et enviro. agréables. À saisir. Tél. : 06 71 42 43 76 @ : brochery.pierre@orange.fr

## Remplacement

### 2018-05-04-1 / 13 - MALLEMORT

Cabinet ortho. exclu. recherche remplaçant(e) pour congé mat. jusqu'au 30 nov. pour environ 30 h/sem. Cabinet neuf, lumineux, agréable, 2 assist., radio 3D, 3 fauteuils et bonne ambiance. Possib. logement/place + parking fermé. Contact : Dr Carole Fretigny Tél. : 06 21 71 43 18 @ : ortho.fretigny@orange.fr

## CABINET Vente

### 2018-09-12-1 / 01 - LAGNIEU

Vous souhaitez exercer dans un cabinet de groupe en dév. votre approche dans un cadre et des conditions d'exercice optimales (secrétaire, assistante, matériel...). Nous serions heureux de partager un entretien avec vous. Tél. : 04 74 34 80 55 3w : scm-Lagnieu.fr

### 2018-09-08-4 / 05 - MANOSQUE

Cède cabinet centre-ville à 40 minutes d'Aix-en-Provence, au sein d'un cabinet clair, spacieux et bien aménagé. Des patients fidèles et demandeurs de soins de qualité, un bon C.A. et une bonne rente. Mandat d'exclusivité Hippocrate Transactions. Audit à disposition. Tél. : 07 85 89 03 22 @ : contact@hippocrate-transactions.fr 3w : hippocrate-transactions.fr/vends-cabine...

### 2018-09-04-2

#### 12 - ONET-LE-CHÂTEAU

Retraite fin 2018, propose collab. vente avec/sans murs. Bâtiment neuf 100 m<sup>2</sup>, parking privé, 2 salles de soins, radio pano. Prise d'empreinte optique Carestream, assistante. C.A. 700 k€. Photos sur demande. Tél. : 05 65 42 80 68 @ : jm.sauveplane@orange.fr

### 2018-09-08-8 / 12 - RODEZ

Vous exercerez dans un cabinet dont l'ergonomie en est un des points d'orgue. Activité d'omnipratique avec délégation de pose d'implants pouvant se réaliser sur place. Chiffre d'affaires élevé, bénéfice à la hauteur. 2 fauteuils, panoramique, empreinte optique... tout est prêt pour vous ! Mandat d'exclusivité Hippocrate Transactions. Audit à disposition. Tél. : 07 85 89 03 22 @ : contact@hippocrate-transactions.fr 3w : hippocrate-transactions.fr/a-ceder-cabi...

### 2018-09-08-18

#### 13 - PROCHE MARSEILLE

Région marseillaise. Au centre d'un centre commercial et d'une zone de chalandise importante, vous travaillerez dans une structure aménagée pour une pratique confortable. Vous exercerez en association dans une structure dentaire apte à satisfaire vos aspirations. Le chiffre d'affaires se situe au-delà de la moyenne de la profession, avec un bénéfice très confortable. Personnel de qualité et compétent. Audit à disposition. Tél. : 07 85 89 03 22 @ : contact@hippocrate-transactions.fr 3w : hippocrate-transactions.fr/cession-dun...

### 2018-05-01-2

#### 13 - PROXIMITÉ MARSEILLE

Vous exercerez dans un village provençal. Le praticien cédant a su optimiser les frais, malgré un plateau tech. à la hauteur de vos aspirations prof. Vous pourrez dév. une activité implantaire si tel est votre choix. Paro. médicale avec laser et microscope déjà mise en place. Mandat d'exclu. Hippocrate Transactions. Audit à dispo. Tél. : 07 85 89 03 22 @ : contact@hippocrate-transactions.fr 3w : hippocrate-transactions.fr/achetez-voitr...



# ► les petites annonces

ÉCHANGES ENTRE PROFESSIONNELS

## 2018-07-01-1 / 14 - CAEN

Cession cabinet d'ortho. (vers le 1<sup>er</sup> jan. 2020) sur le périph. de Caen. Environ : 800 k€, revenu net 60 %, pour un ou deux praticiens. Seulement 27 h/semaine. Ultramoderne (2012), de plain-pied, 9 parkings privés.  
Tél. : 02 31 84 58 87  
@ : richard.wees@gmail.com  
3w : orthodontie-chirurgiens-dentistes.fr  
orthodontiste-wees.fr  
seewseewseew.fr

## 2018-09-08-9 14 - CALVADOS

À 30 minutes du bord de mer normand, ce cabinet allie un C.A. élevé et un résultat au-delà de la moyenne nationale. Plateau tech. bien équipé. Mandat d'exclu. Hippocrate Transactions. Audit à dispo.  
Tél. : 07 85 89 03 22  
@ : contact@hippocrate-transactions.fr  
3w : hippocrate-transactions.fr/dans-le-calv...

## 2018-05-14-1 26 - ROMANS-SUR-ISÈRE

Vallée du Rhône-Drôme, 2 h 15 Paris TGV, 2 h de la mer, 1 h de la montagne, dans ville agréable, vend cabinet pluridisciplinaire (38 ans) par couple de chirurgiens-dentistes. 3D, implanto, très bien situé et tout équipé. Accès handi., parking, gros C.A. Idéal pour couple chirurgiens-dentistes ou 2-3 praticiens.  
Tél. : 06 61 77 11 04  
@ : philippe.caserta662@orange.fr  
3w : dr-caserta-philippe.chirurgiens-dentistes.fr

## 2018-06-08-1 / 28 - CHARTRES

À reprendre plateau tech. 200 m<sup>2</sup>, rdc, qualité de travail et renta. Adapté à une dentisterie de groupe qualitative (paro, implanto, omnipratique, prothèse). 3 salles de soins identiques sur jardin (équip. complets Saratoga dernière génération avec générateurs radios, scialytiques et fauteuils avec travelling, meubles Pinifarina Tubs and Tray). 1 bloc op. (SAS, table pont, scialytique de bloc opératoire, moteur WH, aspiration chirurgicale). 1 salle de radio (pano. et cone beam 3D). 1 salle de sté. avec 2 sté. Melag, 1 chaîne de sté. Gamasonic. 1 salle motivation hygiène/paro. 1 salle de réunion/bureau. Accès handicapés aux normes ERP. Normes ASN, Socotec contrôlées et validées sept. 2016 (Rapport ASN en ligne). Clim. Comp. Duo Dürr en sous-sol. Selarl - C.A. 2017 : 1 524 462 €  
Tél. : 06 19 87 58 59  
@ : mjprofeel@aol.com

## 2018-09-08-15 29 - PROCHE CONCARNEAU

Vous souhaitez exercer à proximité du bord de mer, et profiter de cet air marin breton régénérateur. Le cabinet est situé entre Finistère et Morbihan. N'hésitez pas ! Au sein d'une maison médicale et au cœur d'une zone de chalandise importante, le praticien cédant a su dev. une patientèle fidèle. Très peu de confrères aux alentours. Sérénité est le maître mot de ce cabinet. Mandat d'exclu. Hippocrate Transactions. Audit à dispo.  
Tél. : 07 85 89 03 22  
@ : contact@hippocrate-transactions.fr  
3w : hippocrate-transactions.fr/a-vendre-cabinet-dentaire-bord-de-mer-sud-bretagne

## 2018-05-03-1 / 29 - TREFFIAGAT

29 Sud - Cause retraite octobre 2018, vend agréable cabinet rdc vue mer (36 ans) avec/sans les murs. Fauteuil Sirona, VistaScan, autoclave Melag.  
Tél. : 06 67 92 92 81

## 2018-06-06-1 / 31 - TOULOUSE

Vend cabinet dentaire 1 poste. Faibles charges. Informatisé, climatisé. Pas de personnel. Étudie toutes propositions.  
Tél. : 06 37 54 35 89  
@ : cabinetdentaire31@laposte.net

## 2018-09-13-2 / 31 - TOULOUSE

Cœur de Toulouse, en vue de retraite, spécialiste qualifié en ODF, cède cabinet tenu 36 ans. Rare opportunité. Patientèle de qualité. Étudie toutes solutions raisonnables.  
Tél. : 06 83 51 54 75  
@ : henriandredelage@gmail.com

## 2018-04-03-2 32 - AUCH

Cabinet ODF cherche praticien en vue de cession, expérience souhaitée. Très bien situé, local spacieux et agréable : 2 fauteuils, radio numérique Planmeca, logiciel Arakis. Étudie toutes propositions.  
@ : rochecarrere.nicole@orange.fr

## 2018-04-24-2 / 33 - BORDEAUX

Bordeaux centre. Cause départ à la retraite fin d'année, vend cabinet dentaire au prix du matériel. Clientèle fidélisée, dérogation accessibilité, loyer correct. Bail commercial. Matériel : fauteuil Adec, logiciel Visiodent et Trophy, capteur RVG neuf.  
Tél. après 20 h : 06 03 87 27 54  
@ : cabinethurmic@hotmail.fr

## 2018-06-20-1 / 34 - MONTPELLIER

À vendre cabinet d'ortho, collab. peut être envisagée avant cession des parts.  
Écrire à Maître Didier Puech, cabinet d'avocats ELEOM, 15 passage Lonjon, 34000 Montpellier

## 2018-09-08-21 / 35 - RENNES

Ce cabinet (40 ans) aménagé il y a peu apportera la satisfaction d'un exercice dans des conditions idéales. Patientèle aisée et demandeuse de soins de qualité. La région de Rennes est en pleine expansion. Mandat d'exclu. Hippocrate Transactions. Audit à dispo.  
Tél. : 07 85 89 03 22  
@ : contact@hippocrate-transactions.fr  
3w : http://www.hippocrate-transactions.fr/cede-cabinet...

## 2018-09-13-1 / 36 - ÉGUZON

Chef-lieu de canton touristique. ZRR. Jeune retraité. 4 000 fiches. Pas de concurrence. Dérogation normes. 2 fauteuils (Proma ambidextre et Flex), 2 carts (Zilfor), 2 postes informatiques. RVG Julie. 2 médecins. 2 kinés. Pharmacie. Infirmiers. Collège. Clientèle = 1 €. Matériel = 30 k. Avec ou sans les murs.  
Tél. : 06 81 70 16 49  
@ : dominique36@hotmail.fr

## 2018-03-22-5 / 37 - TOURS

Au sein d'un cabinet dentaire de renommée, l'émulation du travail en groupe vous permettra un exercice apte à exploiter votre demande. Le confrère cédant désire changer de région. C'est donc un cabinet en pleine expansion que vous allez intégrer. 1 h en TGV de Paris, et au cœur d'une région touristique et historique. Audit à disposition. Mandat d'exclusivité Hippocrate Transactions.  
Tél. : 07 85 89 03 22  
@ : contact@hippocrate-transactions.fr  
3w : hippocrate-transactions.fr/tours-a-vendre-au-sein-dune-scm-cabinet-dentaire

## 2018-09-08-14 / 38 - CLAIX

Votre futur cabinet dentaire dans un cadre majestueux à Claix. Ce confrère cède sa part de l'association avec deux autres praticiens. Plus de trente ans après l'avoir créé, il est à même d'assurer la transmission d'un très bel outil de travail. La quiétude de l'environnement, alliée à la sérénité qui règne dans ce cabinet vous assurera un exercice de qualité. La patientèle est nombreuse et fidèle au cabinet. Le centre de Grenoble est à 20 minutes. Audit à disposition.  
Tél. : 07 85 89 03 22  
@ : contact@hippocrate-transactions.fr  
3w : hippocrate-transactions.fr/cabinet-dent...

## 2018-09-08-19 / 38 - GRENOBLE

À Grenoble, ce cabinet tenu depuis 40 ans est très bien organisé. Le résultat comptable est à la hauteur de la qualité des soins dispensés. Tout est prêt pour votre exercice dans d'excellentes conditions de travail.  
Tél. : 07 85 89 03 22  
@ : contact@hippocrate-transactions.fr  
3w : hippocrate-transactions.fr/cabinet-dent...

## 2018-09-08-5 / 38 - GRENOBLE

Au sein d'un très beau cabinet, vous exercerez dans le cadre d'une association de deux praticiens. Cadre de vie et de travail exceptionnels. Chiffre d'affaires élevé pour une très bonne rentabilité. Mandat d'exclusivité Hippocrate Transactions. Audit à disposition.  
Tél. : 07 85 89 03 22  
@ : contact@hippocrate-transactions.fr  
3w : hippocrate-transactions.fr/tres-belle-a...

## 2018-05-01-4

### 38 - VALLÉE DE LA CHARTREUSE

Au centre du village, votre futur cabinet vous apportera un exercice au sein duquel la patientèle, fidèle, vous attend. À proximité de Grenoble. Le potentiel de développement est présent et ne tient qu'à votre désir de vous implanter dans ce charmant village. Mandat d'exclu. Hippocrate Transactions. Audit à dispo.  
Tél. : 07 85 89 03 22  
@ : contact@hippocrate-transactions.fr  
3w : hippocrate-transactions.fr/a-vendre-cab...

## 2018-03-22-3

### 41 - PROCHE VENDÔME

Au cœur d'une petite ville, vous exercerez dans un cabinet dont le cadre de travail vous permettra un épanouissement prof. : omni., ortho., prothèse/implant. À 45 min de la gare Montparnasse. Audit à dispo.  
Tél. : 07 85 89 03 22  
@ : contact@hippocrate-transactions.fr  
3w : hippocrate-transactions.fr

## 2018-09-08-6 / 44 - NANTES

Au sein de locaux impeccables, ce cabinet dentaire vous apportera un exercice paisible. La clientèle fidélisée par la praticienne attend un successeur dont la communication est un atout. Rentabilité assurée et chiffre d'affaires prothèse à développer. Possibilité de démarrer une activité d'implantologie si vous êtes demandeur. Mandat d'exclusivité Hippocrate Transactions. Audit à disposition.  
Tél. : 07 85 89 03 22  
@ : contact@hippocrate-transactions.fr  
3w : hippocrate-transactions.fr/superbe-cabi...



# ► les petites annonces

ÉCHANGES ENTRE PROFESSIONNELS

## 2018-05-10-1 / 44 - NANTES

Spécialiste qualifiée en ODF, cause retraite, vend cabinet très bien situé proche collèges, facilité de stationnement, clientèle agréable.

Tél. : 06 26 59 02 09

@ : lesageortho@wanadoo.fr

## 2018-05-30-1 / 44 - SAVENAY

À 30 min de Nantes, vous exercerez sans concurrence. C.A. élevé avec une très bonne renta. Équip. : 1 fauteuil et 1 radio pano. Pas de personnel. Mandat d'exclu. Hippocrate Transactions. Audit à dispo.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

3w : hippocrate-transactions.fr/a-vendre-cabinet-dentaire-loire-atlantique

## 2018-03-14-1 / 45 - GIEN

Cède cabinet dentaire libre en juillet 2018 (départ retraite). Clientèle fidélisée (37 ans) : soins, paro, implant, prothèse. Ville bords de Loire (agglomération 20 000 habitants), 1 h 30 sud Paris, liaison directe autoroute et SNCF. Qualité de vie (Sologne, vallée des Rois), tissu industriel dynamique, immobilier attractif. Surface totale 130 m<sup>2</sup> centre-ville, salle de chirurgie et salle d'attente privatives (possibilité d'accueil pour un troisième praticien, un associé actuel en SCM harmonieuse). Personnel motivé et performant.

Dérogation accessibilité accordée. Photos disponibles. Stage d'observation possible.  
@ : dfpmpra@gmail.com

## 2018-05-21-6 / 45 - MONTARGIS

Cession de cabinet : prix de vente 60 k€. Situé dans une commune rurale de plus 3 500 habitants. À 1 h de Paris, proximité de l'autoroute. 2 fauteuils (prévoir pano). Aucun personnel à reprendre. Normes accessibilité à jour. C.A. plus de 600 k€ sur 4 jours, gros potentiel.

@ : delahaye1930@gmail.com

## 2018-05-25-1 / 46 - CAHORS

En vue retraite, cède cabinet (avec/sans les murs, 42 ans). 100 ou 150 m<sup>2</sup>, 2 salles de soins, 3<sup>e</sup> possible. Labo de prothèse. Centre-ville, rue principale, parking à prox. Cadre de travail agréable dans région touristique. Immeuble entièrement vitré, clim. Aux normes handi. + ascenseur. Matériel en bon état. Plusieurs possibilités de passage de patientèle. Accomp. possible. Pas de frais en cas de reprise totale ou ponctuelle du personnel et loi Fillon. Info. en réseau (7 ordinateurs) : Julie, cone beam, matériel implantaire + satellite.  
Tél. : 05 65 22 52 74  
@ : lecampalain@free.fr

## 2018-04-29-1

### 46 - CAHORS

Local professionnel (1989) de 72 m<sup>2</sup> (5 pièces), situé en rdc, cave 7,63 m<sup>2</sup> et place de parking dans une cour. 2 entrées : 1 indiv. (entrée directe sur la rue permettant d'accueillir une patientèle) et 1 sur l'entrée collective. Local vide. Implantation pour un cabinet déjà réalisée (téléphone, électricité, eau, conduits pour air comprimé). Cahors est en ZRR (avantages fiscaux et manque de chirurgiens-dentistes). 240 m de l'entrée de l'hôpital, 160 m de la poste. Labo de prothèse à 40 m. Valeur du bien 95 000 €. Résultat DPE : E (269) - EGE : C (14).

Tél. : 06 83 98 00 21

@ : al.baltazar@orange.fr

## 2018-09-08-11

### 50 - GRANVILLE

Ce cabinet dentaire dans une station de bord de mer de Normandie vous assurera des revenus certains. Seul cabinet dentaire dans la ville, il est adapté pour un exercice varié. L'implantologie est à développer. Mandat d'exclusivité Hippocrate Transactions. Audit à disposition.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

3w : hippocrate-transactions.fr/vends-cabine...

## 2018-03-22-4 / 51 - REIMS

Venez avec votre futur associé(e) et devenez propriétaire de cet exceptionnel cabinet à Reims. Tout est prêt pour un exercice de haute qualité. Le cadre de vie idéal, à moins d'une heure de Paris. Le chiffre d'affaires très élevé est à la hauteur de la rentabilité. Mandat d'exclusivité Hippocrate Transactions. Audit à dispo.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

3w : hippocrate-transactions.fr/vends-cabine...

## 2018-09-08-24

### 56 - LA-TRINITÉ-SUR-MER

Morbihan, au cœur d'une station balnéaire de renom. Cette belle structure dentaire de 3 fauteuils vous apportera la satisfaction d'un exercice apaisant. Une patientèle fidèle, du matériel entretenu, un espace de travail clair et agréable. Par ailleurs, si vous ambitionnez des sports nautiques ou tout simplement aspirez au calme marin, vous profiterez d'une quiétude et vous pourrez également rejoindre des centres culturels proches (30 minutes). Mandat d'exclusivité Hippocrate Transactions. Audit à disposition.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

3w : http://www.hippocrate-transactions.fr/au-centre-du...

## 2018-09-08-23

### 56 - PROXIMITÉ PONTIVY

À 30 minutes du bord de mer, vous exercerez au sein d'un village sans concurrence. Implantologie à dev. La structure permet l'installation d'un 2<sup>e</sup> fauteuil, ainsi que d'une radio pano. Idéal pour un chirurgien-dentiste désirant un exercice serein. Mandat d'exclusivité Hippocrate Transactions. Audit à dispo.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

3w : http://www.hippocrate-transactions.fr/proximite-po...

## 2018-05-30-2 / 56 - VANNES

Vous exercerez en asso. dans ce cabinet dont l'implanto. et la paro. sont les piliers. Structure idéale pour exercice chir. Volet prothèse présent mais à dev. Mandat d'exclu. Hippocrate Transactions. Audit à dispo.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

3w : hippocrate-transactions.fr/cabinet-dent...

## 2018-09-08-22 / 56 - VANNES

Une structure à la hauteur de vos attentes. Un exercice de centre-ville au sein d'une préfecture bretonne à taille humaine. Mer à proximité, cabinet rentable et patients en attente de soins globaux. Mandat d'exclusivité Hippocrate Transactions. Audit à disposition.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

3w : http://www.hippocrate-transactions.fr/au-cour-de-v...

## 2018-06-07-3

### 57 - FORBACH

Cause santé, loue ou vend (au prix des murs) cabinet dentaire de 95 m<sup>2</sup>, tenu 36 ans. 2 salles de soins équipées et climatisées, hall d'accueil/secrétariat, salle d'attente, bureau (transformable en 3<sup>e</sup> poste), salle de repos, salle de sté. C.A. 335 k€ (moyenne sur 3 ans) pour 4 j/sem. et 8/10 sem. de congés.

Tél. : 06 80 01 54 82

@ : smartine57600@gmail.com

## 2018-03-22-1 / 59 - CAMBRAI

Vous désirez exercer dans un cabinet qui vous permettra de débiter immédiatement, ce cabinet est fait pour vous. C.A. et frais de fonctionnement adaptés. Excellente opportunité. Lille est à 1 h et la Belgique à 45 min. Audit à dispo.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

3w : hippocrate-transactions.fr/vends-cabinet-dentaire-cambrai

## 2018-05-21-7

### 62 - BOULOGNE-SUR-MER

Cause départ à la retraite fin 2018, cède cabinet dentaire omnipratique sans les murs. Équipement et matériel récents, moins de 10 ans, bien entretenus. Locaux spacieux et clairs aux normes handicapés. Pas de personnel à reprendre. Bonne rentabilité.

Tél. : 06 61 52 37 95

@ : docteurcoppin@orange.fr

## 2018-08-16-1

### 62 - RINXENT

Vends cabinet dentaire cause départ à la retraite 01/01/2019, à Rinxent proche du littoral de la côte d'opale, 11 km de Wissant. Matériel et agencement en très bon état, moins de 10 ans. Fauteuil Sirona... Salle de stérilisation... RVG Planmeca intra. Logiciel Julie. Pas de personnel à reprendre. Cabinet spacieux et lumineux, très agréable.

@ : docteurcoppin@orange.fr

## 2018-04-28-1

### 63 - CLERMONT-FERRAND

Cession de parts de SCM. À Clermont-Ferrand, vous exercerez en association dans une structure dentaire apte à satisfaire vos aspirations. Le chiffre d'affaires se situe au-delà de la moyenne de la profession, avec un bénéfice très confortable. Personnel de qualité et compétent. Audit à disposition.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

3w : hippocrate-transactions.fr/cabinet-dent...

## 2018-07-03-1

### 66 - PERPIGNAN

Cause départ retraite, cherche omnipraticien. Perpignan Saint-Assisclé, omnipraticien vend part dans SCM 2 praticiens, dans structure 3 postes + 1 salle de chirurgie-paro-implanto + 1 salle panoramique 2D + 3D. Locaux modernes, accessibilité, climatisation. Ordis en réseau sur Julie. Possibilité collaboration étendue.

Cessation fin 2019.

Tél. : 04 68 54 25 01

@ : patrick.heuze@wanadoo.fr

## 2018-09-05-3

### 68 - TURCKHEIM

Cause maladie cède cabinet dentaire tenu 38 ans. 600 k€ sur 3,5 jours et peu de frais (45 %) dans maison médicale.

Tél. : 06 15 41 49 64

@ : Philippe.bernhard@free.fr

## dentoscope

Journal + Internet  
la formule gagnante  
de toutes vos annonces

2018-03-22-13

### 72 - PROCHE LE MANS

Cherche associé pour activité dentaire importante et de qualité dans la banlieue du Mans. Vous trouverez dans ce cabinet situé à proximité du Mans un exercice de qualité. La structure très organisée et complète vous permettra d'exprimer vos compétences dans tous les domaines. Patientèle exigeante et fidèle. Opportunité exceptionnelle idéale. Mandat d'exclusivité *Hippocrate Transactions*. Audit à disposition. Tél. : 07 85 89 03 22

@ : [contact@hippocrate-transactions.fr](mailto:contact@hippocrate-transactions.fr)  
3w : [hippocrate-transactions.fr/recherche-du...](http://hippocrate-transactions.fr/recherche-du...)

2018-07-29-1 / 73 - MONTMÉLIAN

Cause départ en retraite, vends cabinet Savoie, 15 km sud Chambéry, tenu 39 ans. 74 m<sup>2</sup>. Rdc immeuble (accès handicapés). Possibilité 2<sup>e</sup> fauteuil dans salle de soins prééquipée. Pas de personnel à reprendre. Avec ou sans murs. Étudie toutes propositions. Tél. : 06 21 04 69 79  
@ : [pa.christin@yahoo.com](mailto:pa.christin@yahoo.com)

2018-03-22-11 / 74 - ANNEMASSE

Dans une grande ville de Haute-Savoie, très beau plateau technique associé à une activité importante. Votre patientèle est en attente de soins de qualité. Votre exercice se déroulera au sein d'une ville dont la croissance est permanente. Le cadre de vie est idéal si vous êtes épris de montagne. Tél. : 07 85 89 03 22  
@ : [contact@hippocrate-transactions.fr](mailto:contact@hippocrate-transactions.fr)  
3w : [hippocrate-transactions.fr/a-vendre-cabinet-centre-ville-de-savoie](http://hippocrate-transactions.fr/a-vendre-cabinet-centre-ville-de-savoie)

2018-05-21-5

### 74 - THONON-LES-BAINS

Vous souhaitez associer cadre de vie agréable et activité dentaire de qualité. Ce cabinet dentaire au sein d'une maison médicale est fait pour vous. 2 fauteuils, 1 bloc opératoire et une radio panoramique forment cette belle structure. Omni-pratique et implantologie. Mandat d'exclusivité *Hippocrate Transactions*. Audit à disposition. Tél. : 07 85 89 03 22  
@ : [contact@hippocrate-transactions.fr](mailto:contact@hippocrate-transactions.fr)  
3w : [hippocrate-transactions.fr/au-bord-du-l...](http://hippocrate-transactions.fr/au-bord-du-l...)

2018-03-14-2

### 75 - PARIS 8<sup>e</sup>

Paris 75008, bureaux professionnels à vendre à Saint-Lazare, au pied du Printemps Haussmann et des grands magasins, Actifs immobilier vous propose d'acquérir une surface de bureaux à affectation professionnelle actuellement exploitée par un cabinet dentaire. Ils se situent au 2<sup>e</sup> étage d'un très bel immeuble haussmannien entièrement ravalé, et se composent de la manière suivante : une entrée, 8 bureaux dont une grande salle de réception, cuisine, sanitaires. Prestations : parquet, moulures, cheminées, 3,60 m de hauteur sous plafond, ascenseur, chauffage individuel au gaz. Rafraîchissement à prévoir. Idéal dentiste. Possibilité de transformation en habitation. PV : 2 250 000 € net vendeur + honoraires de commercialisation 5 % HT du prix de vente hors droits en sus. Demandez Olivier Benichou. Tél. : 06 22 65 43 67  
@ : [o.benichou@mac.com](mailto:o.benichou@mac.com)

2018-06-01-1 / 75 - PARIS 19<sup>e</sup>

Paris Buttes Chaumont. Cause maladie, cabinet dentaire, grosse clientèle très agréable, dans groupe médical, matériel récent, secrétariat commun avec 3 associés. Tél. : 07 86 76 24 75  
@ : [docteurbois@gmail.com](mailto:docteurbois@gmail.com)

2018-08-30-2 / 75 - PARIS 15<sup>e</sup>

Paris XV, cause départ en retraite, vends cabinet d'omnipraticien tenu pendant 33 ans, logiciel *Visiodent*, imagerie *Digora*, unit *Adec*. Patientèle fidèle et agréable. Chiffre d'affaires : 112 000 € sur 3 jours. Prix demandé 50 000 € négociable. Parking possible. Tél. : 06 21 36 43 64  
@ : [agoumiri@wanadoo.fr](mailto:agoumiri@wanadoo.fr)

2018-05-26-1 / 75 - PARIS

Cabinet d'orthodontie à céder beaux quartiers parisiens. Dans l'Ouest parisien, ce cabinet d'orthodontie aménagé par un architecte vous séduira par son organisation. L'activité y est bien développée, et le volet adulte est à mettre en place. 2 fauteuils et une radio panoramique et téléradio. Opportunité rare à saisir. Mandat d'exclusivité *Hippocrate Transactions*. Audit à disposition. Tél. : 07 85 89 03 22  
@ : [contact@hippocrate-transactions.fr](mailto:contact@hippocrate-transactions.fr)  
3w : [hippocrate-transactions.fr/a-paris-ouest-intramuros-cede-cabinet-orthodontie](http://hippocrate-transactions.fr/a-paris-ouest-intramuros-cede-cabinet-orthodontie)

2018-05-15-1 / 76 - ROUEN

Retraite 1<sup>er</sup> octobre 2018, cède cabinet centre Rouen, 1 fauteuil, un 2<sup>e</sup> à réinstaller. Tél. : 06 83 67 80 26

2018-07-03-2 / 78 - LE CHESNAY

Dans SCM multidisciplinaire (27 praticiens), vends cabinet (30 ans) cause maladie. Patientèle très importante, aisée, fidèle et demandeuse de traitements de qualité (soins et prothèses implantaires). Peut convenir à une spécialité. Climatisé, dernier étage, normes handi., secrétariat, matériel très récent bien entretenu, déco. soignée et moderne, clarté excep. C.A. : 280 000 euros/3,5 j./sem. Tél. : 06 70 57 27 42  
@ : [merle.isa@wanadoo.fr](mailto:merle.isa@wanadoo.fr)

2018-08-30-5

### 78 - MONTIGNY-LE-BRETONNEUX

Cède cabinet d'ortho. cause retraite en juin 2019. Présentation patientèle envisageable. Quartier bien situé en expansion. Tél. : 06 81 83 86 47 après 19 h.  
@ : [d.coulomb@laposte.net](mailto:d.coulomb@laposte.net)

2018-08-20-1 / 83 - COGOLIN

Cause retraite sept. 2018, vds cabinet (40 ans) avec murs 160 m<sup>2</sup>. 2 fauteuils *Visiodent* pano. C.A. 600 k€/4 j. Qualité de vie. Tél. : 06 60 64 66 08  
@ : [labardinmarc@orange.fr](mailto:labardinmarc@orange.fr)

2018-07-03-3 / 83 - FAYENCE

Cause départ en retraite, vends cabinet, fauteuil *Belmont CP One* récent, matériel bon état, 2 postes info., RVG, patientèle agréable et fidèle, centre Fayence, 75 000 €. Possib. acquisition des murs en sus. Tél. : 06 19 08 17 40

2018-04-04-1

### 83 - CANTON FAYENCE

Vends cabinet 30 min Cannes 1 h Nice. Omni., implanto., 1 fauteuil, 1 salle de chir., 3D, *Digora logos-w*. Patientèle nombreuse et agréable. Pas de *leasing*, possib. vente murs.  
@ : [cabinetvar@gmail.com](mailto:cabinetvar@gmail.com)

2018-08-13-1 / 83 - RAMATUELLE

Urgent, cède cabinet situation (bord de mer) et cond. de travail excep., C.A. sur 3,5 j. 2<sup>e</sup> salle op. aménageable, convient semi-retraite, qualité de vie. Clientèle facile, agréable et en partie étrangère. Négo. Tél. : 04 94 79 28 59  
@ : [frjams@gmail.com](mailto:frjams@gmail.com)

2018-04-28-2

### 85 - LA ROCHE-SUR-YON

À vendre cabinet à La Roche-sur-Yon. Chiffre d'affaires élevé et très bonne rentabilité. 2 fauteuils, 1 panoramique. Patientèle fidèle et se renouvelant. Le cabinet a près de quarante ans d'historique. Exercice de qualité dans un environnement peu concurrentiel. Le passage de patientèle peut se dérouler sous plusieurs formes. Audit expertise complet disponible. Tél. : 07 85 89 03 22  
@ : [contact@hippocrate-transactions.fr](mailto:contact@hippocrate-transactions.fr)

2018-09-08-20

### 85 - NOIRMOUTIER

Une station balnéaire, peu de concurrence, une activité diversifiée, des patients fidèles, un chiffre d'affaires et une rentabilité élevés. Ce cabinet dentaire très bien équipé vous attend : 1 fauteuil, 1 bloc, 1 panoramique. Cadre de vie de bord de mer idéal pour une recherche d'activités marines. Mandat d'exclusivité *Hippocrate Transactions*. Audit à disposition. Tél. : [contact@hippocrate-transactions.fr](mailto:contact@hippocrate-transactions.fr)  
3w : <http://www.hippocrate-transactions.fr/bord-de-mer...>

2018-04-20-1 / 86 - LATILLÉ

Cède cabinet à 20 min de Poitiers. Exercez votre pratique dans un environnement idéal pour votre épanouissement. La patientèle fidèle est en attente d'un praticien à son écoute. Plateau technique très complet : 3 fauteuils, 1 panoramique. Idéal praticien assuré ou un couple en recherche d'un exercice paisible. Un collaborateur est actuellement en place. Très bon C.A. Implantologie à développer. Mandat d'exclusivité *Hippocrate Transactions*. Audit à disposition. Tél. : 07 85 89 03 22  
@ : [contact@hippocrate-transactions.fr](mailto:contact@hippocrate-transactions.fr)  
3w : [hippocrate-transactions.fr/cede-tres-belle-structure-en-haute-vienne](http://hippocrate-transactions.fr/cede-tres-belle-structure-en-haute-vienne)

2018-09-08-7

### 87 - HAUTE-VIENNE

Vous désirez exercer dans une grande structure à très fort potentiel. Vous désirez que votre exercice soit orienté vers la prothèse sur implants. Vous désirez développer votre plan de carrière dans une entreprise libérale. L'association est un atout pour vous. Nous avons trouvé votre futur cabinet. Mandat d'exclu. *Hippocrate Transactions*. Audit à disposition. Tél. : 07 85 89 03 22  
@ : [contact@hippocrate-transactions.fr](mailto:contact@hippocrate-transactions.fr)  
3w : [hippocrate-transactions.fr/recherche-as...](http://hippocrate-transactions.fr/recherche-as...)

# ► les petites annonces

ÉCHANGES ENTRE PROFESSIONNELS

2018-09-08-13

## 92 - BOIS-COLOMBES

Cabinet dentaire omnipratique alliant emplacement et renta. Vous trouverez une patientèle fidèle et en attente de soins de qualité. Chiffre d'affaires en progression. Mandat d'exclusivité *Hippocrate Transactions*. Audit à disposition.  
Tél. : 07 85 89 03 22  
@ : [contact@hippocrate-transactions.fr](mailto:contact@hippocrate-transactions.fr)  
3w : [hippocrate-transactions.fr/cede-cabinet...](http://hippocrate-transactions.fr/cede-cabinet...)

2018-07-26-1

## 92 - BOIS-COLOMBES

Cède cabinet dentaire en activité dans un local de 45 m<sup>2</sup>, très bien situé à 100 m de la gare SNCF, quartier aisé, commerces, marché, parking, pour prix des murs. Local de 2 pièces principales, salle d'attente, entrée, stérilisation et toilettes. 1 place de stationnement en sous-sol. Accessible handicapés.  
Tél. : 07 56 99 09 03  
@ : [kox@gmx.fr](mailto:kox@gmx.fr)

2018-03-22-6

## 92 - BOULOGNE-BILLAN COURT

Dans l'Ouest parisien, superbe opportunité pour le développement de ce cabinet dentaire. Des travaux sont à prévoir pour la mise à jour de votre outil de travail qui vous garantira un exercice dans les meilleures conditions. Patientèle exigeante et fidèle. N'attendez pas que ce cabinet soit cédé. Prenez cette opportunité. Mandat d'exclusivité *Hippocrate Transactions*. Audit à dispo.  
Tél. : 07 85 89 03 22  
@ : [contact@hippocrate-transactions.fr](mailto:contact@hippocrate-transactions.fr)  
3w : [hippocrate-transactions.fr/cede-cabinet...](http://hippocrate-transactions.fr/cede-cabinet...)

2018-09-08-10 / 92 - CACHEUX

Dans le centre d'une importante ville du 92, cède cabinet dentaire de 2 associés, cherche un(e) praticien(ne) désirant exercer avec une équipe motivée. Le cadre de travail permettra d'exercer sereinement. Mandat d'exclusivité *Hippocrate Transactions*. Audit à dispo.  
Tél. : 07 85 89 03 22  
@ : [contact@hippocrate-transactions.fr](mailto:contact@hippocrate-transactions.fr)  
3w : [hippocrate-transactions.fr/cede-cabinet...](http://hippocrate-transactions.fr/cede-cabinet...)

## dentoscope

Journal + Internet  
la formule gagnante  
de toutes vos annonces

2018-07-10-2

## 92 - COURBEVOIE

Vends local professionnel, idéal cabinet dentaire ou orthodontie, entre La Défense et la gare SNCF du centre-ville de Courbevoie, direct propriétaire, une maison indépendante à usage commercial de 8 pièces de 170 m<sup>2</sup> utile (150 m<sup>2</sup> Carrez), R+1, sur un terrain de 197 m<sup>2</sup> à 50 m du T2 et bus, proche métro, RER et toutes les commodités. 6 pièces au rdc : une grande salle d'attente, 2 salles de soins, local radio, local stérilisation avec eau, wc, et une grande salle avec une belle hauteur sous plafond pour salle de formation, labo ou autre. Au 1<sup>er</sup> étage : deux grandes pièces, kitchenette, douche et wc. 3 places de parking en extérieur. Électricité et gaz aux normes, double vitrage et volets roulants. Local très propre exploitable facilement.  
@ : [mcolbere.dmv@gmail.com](mailto:mcolbere.dmv@gmail.com)

2018-09-08-16 / 94 - CRÉTEIL

Ce cabinet dentaire, au centre d'une zone de chalandise importante, présente une activité régulière avec un bénéfice en augmentation. Un beau potentiel de soins rémunérateurs est à développer. Structure pour un(e) praticien(ne). Mandat d'exclusivité *Hippocrate Transactions*. Audit à disposition.  
Tél. : 07 85 89 03 22  
@ : [contact@hippocrate-transactions.fr](mailto:contact@hippocrate-transactions.fr)  
3w : [hippocrate-transactions.fr/creteil-cede...](http://hippocrate-transactions.fr/creteil-cede...)

2018-09-08-17

## 94 - PROCHE PARIS

Val-de-Marne. Superbe structure, 2 fauteuils, bloc opératoire et *cone beam*. Chiffre d'affaires élevé. Au sein d'un centre commercial, vous aurez l'occasion d'exercer votre activité au sein d'un cabinet tenu depuis de nombreuses années. Audit à disposition. Mandat d'exclusivité *Hippocrate Transactions*.  
Tél. : 07 85 89 03 22  
@ : [contact@hippocrate-transactions.fr](mailto:contact@hippocrate-transactions.fr)  
3w : [hippocrate-transactions.fr/superbe-cabi...](http://hippocrate-transactions.fr/superbe-cabi...)

2018-02-14-1

## 94 - VILLENEUVE-LE-ROI

Retraite, cède cabinet dentaire proximité d'Orly, rdc accès handicapé, très fort potentiel, C.A. 400 k€, (plus si implant et orthodontie), bail professionnel, libre à partir de juillet.  
Tél. : 06 76 71 77 31  
@ : [kimrandac26@yahoo.fr](mailto:kimrandac26@yahoo.fr)

2018-09-08-12 / 95 - MONTMORENCY

Peu de concurrence pour ce cabinet au c.v. Structure adaptée à un exercice de qualité (2 fauteuils et 1 pano.). Mandat d'exclu. *Hippocrate Transactions*. Audit à dispo.  
Tél. : 07 85 89 03 22  
@ : [contact@hippocrate-transactions.fr](mailto:contact@hippocrate-transactions.fr)  
3w : [hippocrate-transactions.fr/a-vendre-cab...](http://hippocrate-transactions.fr/a-vendre-cab...)

2018-03-24-2

## 97 - BAIE MAHAULT (GUADELOUPE)

Urgent ortho. Guadeloupe recherche collab. en vue asso./cession cause problème de santé. Belle patientèle, cabinet récent, moderne et agréable.  
@ : [dr.ht@hotmail.fr](mailto:dr.ht@hotmail.fr)

2018-03-30-2

## 97 - SAINT-BARTHÉLÉMY (GUADELOUPE)

Vends cabinet moderne (25 ans) dans galerie com. très passante, parking, face aéroport. 2 salles de soins, fauteuils *Adec*, info. réseau *Julie*, 3D *Planmeca*. Omni. avec activité implantaire et ortho. 2 assistantes, 1 collab. Avantages fiscaux. Renseignements et photos/ dem.  
@ : [dimredon@me.com](mailto:dimredon@me.com)

2018-07-09-1

## 97 - CASE PILOTE (MARTINIQUE)

Cède cabinet dentaire rdc. Exercice en SCM 3 praticiens mais très indépendants.  
Tél. : 06 96 72 29 91  
@ : [bernadoy.pano@orange.fr](mailto:bernadoy.pano@orange.fr)

2018-03-21-1

## 97 - LE FRANÇOIS (MARTINIQUE)

Vends cabinet agréable d'omni. , bien équipé, matériel récent. Dans centre médical pluridisciplinaire. C.A. important.  
Tél. : 07 63 33 18 03  
@ : [mouradhamdi@hotmail.com](mailto:mouradhamdi@hotmail.com)

2018-03-29-1

## 14 - LUXEMBOURG-VILLE (LUXEMBOURG)

Vends cabinet (5 ans) orienté dentisterie esth. et globale, partageant de grands locaux avec un centre de médecine esth. et des ostéo. 2 fauteuils + pano, installation très moderne et complète. Emplacement de premier ordre au centre de Luxembourg-Ville. Locaux et matériel parfait état.  
@ : [dentaire70@gmail.com](mailto:dentaire70@gmail.com)

## dentoscope

Journal + Internet  
la formule gagnante  
de toutes vos annonces

## MATÉRIEL DIVERS Achat

2018-07-31-1 / 59 - LILLE

Achète mobilier médical des années 1900-1970 en bois ou métal et mobilier de maison des années 30 à 70. Recherche meuble ou vitrine médicale en métal, fonte ou bois, avec portes vitrées, nombreux tiroirs et plateau en marbre. Meubles ronds avec plateau en opaline, lampe scialytique sur pied. Ancien sujet anatomique (*écorché*), crâne ou squelette d'étude. Tout mobilier design ou *vintage* de maison ou de salle d'attente des années 30 à 70, luminaires (*lampes, appliques ou lampadaires articulés ou à balancier/contrepois*) et objets de décoration (*tableau, céramique...*), instruments de musique anciens (*violin, violoncelle, harpe...*).  
Achat dans toute la France.  
Tél. : 06 82 43 78 10  
@ : [huet1972@gmail.com](mailto:huet1972@gmail.com)

## Ventes

2018-06-10-1 06 - CANNES

Vente de petit matériel dentaire cause retraite. Listes détaillées et prix/demande. Matériel implantologie : huit implants de marque *ETK*, 16 piliers et 5 trousseaux chirurgicales. Matériel rotatif : 3 CA dont 1 implantologie, 2 pièces à main, 1 turbine *Bien-Air*, 3 raccords *Multiflex*, 1 suprasson, 1 détartreur *Kavo*... Matériel chirurgical - matériel dentaire : *Quick Axis* complet, bac à ultrasons, scialytique halogène *Faro*. Petit matériel d'endodontie. Les listes complètes des matériels vendus, les prix ainsi que les photos correspondantes sont disponibles à l'adresse mail suivante.  
@ : [catmeschin@gmail.com](mailto:catmeschin@gmail.com)

2018-06-20-2

## 78 - MONTFORT-L'AMAURY

Vente de tout le matériel de cabinet : pano *Instrumentarium*, Radio *Kodak 2 200*, Capteur *RVG Kodak 6 100*, compresseur *Dürr*, aspiration *Castellini 2*, caméra *Acucam Concept 3*, bistouri électrique *Sirotom Siemens*, cart *Airel Oxford*, bac ultrason *BioSonis uc50db (2l)*, stérilisateur *Alphaklave*, petit matériel, chaises salle d'attente, etc. Photos sur demande.  
Tél. : 01 34 86 74 74  
@ : [jeanmichel.quinsac@free.fr](mailto:jeanmichel.quinsac@free.fr)

# Promodentaire

# access

Une gamme de produits **économiques**  
pour une pratique dentaire **plus rentable**

## REVERSO SILVER

Conicité variable

**Mouvement**   
alterné anti-horaire et horaire

La séquence  
endodontique NiTi  
jusqu'à **50% moins chère**

Testez



REVERSO SILVER

SATISFAIT ou REMBOURSÉ\*

## NOUVEAU



SO25

SO40

SO50

## AVEC REVERSO SILVER

## SIMPLICITÉ ET RAPIDITÉ AVEC 1 SEUL INSTRUMENT !

À partir de  
**35€**



REVERSO SILVER : dispositifs médicaux de classe IIa. Marquage CE 0197. Organisme notifié é TÜV Rheinland. Mandataire européen : Wellkang Ltd. Suite B, 29 Harley Street LONDON, W1G 9QR, England, UNITED KINGDOM. Photos non contractuelles.  
Dispositifs Médicaux pour soins dentaires, réservés aux professionnels de santé, non remboursés par les organismes d'assurance maladie. Lisez attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation.

**ALLOPROMO!**

[www.promodentaire.com](http://www.promodentaire.com)  **01 49 63 35 35**

\* Dans la limite des stocks disponibles. Offre nominative, sous réserve de la vente au tarif minimum légal. Valable jusqu'au 31/10/2018. Sauf erreur typographique. Tout document édité par Promodentaire se réfère à nos conditions générales de vente. Photos non contractuelles.  
Promodentaire S.A.S au Capital de 500 000 € - 2 bis Chemin du Loup 93297 Tremblay-en-France cedex. 312 826 191 RCS Bobigny.

# WURTZ DENTAL



Valplast, Zircono

**30 ANS**  
D'EXPÉRIENCE,  
ÇA COMPTE

TRANSPORT  
ALLER-RETOUR



## INLAY CORE

# 1€\*

inlay-core  
+ CCM prestige  
(méthode directe)



## CÉRAMO-MÉTALLIQUES



Sur alliage  
précieux et non  
précieux.  
Non précieux :  
BIO sans Nickel  
sans Béryllium

GAMME  
STANDARD  
**58 80 €**

GAMME  
PRESTIGE  
**70 €**

GAMME  
MASTER  
**88 €**

**MADE IN FRANCE**

## CÉRAMIQUE sur ZIRCONE



**CAD CAM**

Une grande  
précision par la  
qualité de l'oxyde  
de Zirconium  
**UNE ESTHÉTIQUE  
PARFAITE**

GAMME  
STANDARD  
**89 €**

GAMME  
PRESTIGE  
**99 €**

GAMME  
MASTER  
**125 €**

**MADE IN FRANCE**

**GARANTIE 5 ANS**

PROTHÈSE FIXE UNIQUEMENT  
GAMME PRESTIGE +

**01 45 51 40 40**

WURTZ DENTAL,  
109 rue Lemer cier, 75017 Paris

\* valable en 2018 pour tous nouveaux clients  
uniquement gamme prestige+ IC + CCM méthode directe  
inlay core simple =1€