

DENTOSCOPE

L'actualité clinique et pratique des cabinets dentaires



16 Clinique

Prise en charge globale d'une perte de substance mandibulaire acquise

Dr Benjamin POMÈS

LES **PRIN-TANIÈRES**

2019 INTERNATIONAL IMPLANTOLOGY CONGRESS

EARLY BOOKING / 250€ 190€*

*Tarif valable uniquement jusqu'au dernier jour de l'ADF

lesprintanieres.globald.com

Prot i Lab

**SÉCURITÉ
QUALITÉ
INNOVATION**

**CCM
74€***

MÉTALLURGIE RÉALISÉE PAR FUSION LASER

CONGRES ADF 2018 27 NOV. > 1 DEC. 2018

STAND 1L12

Protilab, bien plus qu'un prix.

www.protilab.com
5 rue Georgette Agutte • 75018 PARIS

8 000 81 81 19 Service & appui gratuits

Événement

Greater New York Dental Meeting

46



Gamme produits

La chirurgie facilitée

50



MON
CHOIX
ITENA
#esthétique

REFLECTYS

UNIVERSAL RESTORATIVE COMPOSITE

Composite universel

POUR LA V2,

VOUS POUVEZ TOUJOURS ATTENDRE



Depuis son lancement en 2012, la formulation du composite universel REFLECTYS n'a pas changé. Son efficacité non plus. Inutile d'attendre la 10^{ème} génération de produit pour réussir vos restaurations.

DEUX KITS DISPONIBLES

- ▶ **1. Kit de restauration** : l'essentiel - sans superflu - pour toutes vos restaurations classiques.
- ▶ **2. Kit de stratification** : le must esthétique pour les cas les plus exigeants.

Retrouvez-nous sur www.itena-clinical.com

ITENA[®]
CLINICAL PRODUCTS

Dispositif médical de classe IIa pour soins dentaires. Réservé aux professionnels de santé. Lisez attentivement les instructions figurant sur la notice avant toute utilisation.
Organisme certificateur : SGS United Kingdom Ltd (0120). Non remboursé par les organismes de santé. Itena Clinical 83 avenue Foch 75 116 Paris. Mai 2018.



Un édito sur dix... (un parti pris pour ce florilège)

Du numéro 1 au numéro 20, c'est notre confrère *Marc Apap* qui avait la lourde tâche d'écrire les éditos. Dès le premier numéro en mai 2006, le ton était donné en posant la question « Faites-vous encore des amalgames ? ». Dix numéros plus tard, il posait la question : « Faut-il envisager des soins au rabais pour les patients démunis ? » et au numéro 20, son dernier édito dans *Dentoscope* traitait « Prothèse pour tous » (*prémonitoire ?*) en faisant un plaidoyer pour les soins conservateurs. Depuis le numéro 21, j'ai eu la chance de prendre le relais après l'été 2007. Au numéro 30, j'exposais les avantages du « Sport, ortho et CFAO » ou comment se réjouir de prolonger la vie de notre dentition. En cette fin d'année 2008, je parlais dans l'édito 40 de « Crise, peur et paupérisation » et du maintien de nos valeurs pour y faire face. Au numéro 50, en mai 2009, « On se pose la question » sur

l'équilibre à apporter entre l'implantologie et les autres disciplines de la dentisterie. Nous voilà au début 2010, le soixantième édito « Désespoirs ou des espoirs... », parle des problèmes occasionnés par la grippe A H1N1 et malgré tout de tout ce que la profession peut espérer de ses progrès technologiques et cliniques. Le numéro 70 « Rentrée, problèmes, solutions... » dont le but est de donner le meilleur aux patients. Le numéro 80, début 2011 fait état de « Gigantisme et émotion », pour la plus grande exposition de matériel à Cologne comme tous les deux ans et l'hommage par la SOP à *Michel Degrange* dont la disparition a profondément ému toute la profession. Dans le 90, « Toujours débordé... », j'évoquais les cadences infernales et cette recherche du temps qui nous échappe, 2011 se terminant avec un grand ADF. Le numéro 100, « L'esprit au service de la main » développe l'importance de la formation continue. C'est en 2012 le premier congrès sur la fluorescence et le *Dr Bessis* est radié à vie injustement depuis 200 jours pour délit d'opinion. Au 110, « C'est le temps de la com, le temps de la com, le temps de la co-om... », en ce début 2013, on se fait laminer par tous les pouvoirs... sans broncher. Dans le 120, « Gâchis », je raconte l'abus de pouvoir que représente un contrôle Sécu ayant entraîné un cancer de la dentiste contrôlée, la fermeture de son cabinet et un avenir très compromis. Avec le 130, je rappelle au printemps 2014 que c'est « Notre corps, notre bien le plus précieux », entre un environnement en perpétuelle dégradation et une forme de repli sur soi-même, comment trouver les meilleures solutions pour le préserver. Et voici le 140, « ...En notre Non ! », en ce début 2015, nous venions de vivre les terribles événements des 7, 8 et 9 janvier, une barbarie sans nom ! C'est aussi

l'époque où l'on prévoit une dégradation de l'exercice libéral et des conséquences pour la santé publique française. Le *Pr Per-Ingvar Brånemark* venait de nous quitter en décembre. Avec le 150, « Le mariage des géants », on assiste à un des plus grands rapprochements du monde dentaire, *Dentsply* fait l'acquisition de *Sirona*. Le numéro 160 « La page se tourne en 2016... », c'est un événement de taille avec la reconnaissance de l'assistant(e) dentaire comme profession de santé et la perspective d'organiser un véritable diplôme universitaire qui sera sans doute un des moyens de voir s'établir la profession d'hygiéniste dentaire, dernier maillon manquant dans notre secteur d'activité. Dans le numéro 170, « Année 2016, année de toutes les ruptures... » évoque plus que jamais le patient qui devrait rester au cœur de la problématique : le cœur de notre métier est de soigner nos patients avec humanité et compétence. Nous devons tout mettre en œuvre pour que leurs traitements soient parfaitement réussis. Au numéro 180, « Les dentistes se mettent en marche pour défendre les sans-dents », appel qui doit retenir toute l'attention pour l'avenir de notre profession. Le combat est légitime et demande la participation de tous et principalement de tous les CCDeLi durant cette année 2017. Et le numéro 190, « Prends l'oseille et CAS-toi... », les dépassements semblent constituer un enjeu de santé publique et on commence à entrevoir la nouvelle convention qui va régir nos exercices... Pour finalement arriver à cette 200^e édition de *Dentoscope*, il aura fallu voir défiler ces 12 années de travail et de plaisir pour vous apporter le meilleur de l'actualité scientifique et pratique, ce qui a été notre but jusqu'à présent et nous l'espérons le restera encore longtemps...

► L'HUMOUR DE RENAUD ◄

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



POURQUOI LES FRANÇAIS NE SOURIENT-ILS PAS ?

DENTOSCOPE N° 200 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).
- Rédacteurs : Dr Paul AZOULAY et Agnès TAUPIN. Ont également participé à la rédaction : Pr D. CHAPPARD, Drs I. BIRDEN, B. GUILLAUME, J.-D. KUN-DARBOIS, B. POMÈS et M. B. ARBEZ

- Rédacteur graphiste, création et maquette : Cyril GIRAUD.
- Correction : Martine LARUCHE (06 73 85 58 29 - 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).
- Publicité : Angeline CUREL (06 31 34 69 27 - angeline.curel@parresia.fr), Catherine BOUHNASS, Lydia SIFRE et Stéphane VIAL (04 67 18 18 20 - pub@lespeticsbateaux.fr).
- Diffusion / Petites annonces : Martine LARUCHE (06 73 85 58 29 - contact.edp-dentaire@parresia.fr).



ADF #2018
STAND 1P13

DU 27 NOVEMBRE
AU 1^{ER} DÉCEMBRE
PALAIS DES
CONGRÈS



PROXIDENTAL

LE SAVOIR-FAIRE MADE IN FRANCE

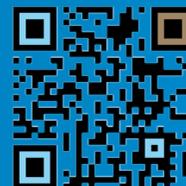
 N°Azur 0 810 310 308

PRIX APPEL LOCAL



 Proxi
Dental
LES PROTHÉSISTES DENTAIRES ASSOCIÉS

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





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. 27
l'avis des utilisateurs CS 8100 3D de Carestream	p. 30
gamme produits Chirurgie de NSK	p. 50
études Quels sont les effets des antibiotiques sur le microbiote intestinal et comment les prévenir ?	p. 14
Comparaison de la porosité 3D de biomatériaux	p. 36
clinique Prise en charge globale d'une perte de substance mandibulaire acquise	p. 16
protocole Guérison après une perforation du plancher pulpaire avec MTA Biorep d'Itena Clinical	p. 44
l'agenda Les formations et les événements incontournables	p. 32
événement Greater New York Dental Meeting	p. 46
les petites annonces Échanges entre professionnels	p. 52



Nouvelles options!

copa SKY
IMPLANT SYSTEM

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

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



Gagnez du temps, gagnez de l'argent, gagnez en sérénité

Depuis plus de 20 ans, Dental Hi Tec, entreprise familiale française, propose aux dentistes du monde entier des solutions pour faciliter la réalisation des anesthésies et rendre leur pratique sereine, quelle que soit leur spécialité.

Offre spéciale ADF

CRÉDIT 0%
138,96€ TTC / MOIS
PENDANT 48 MOIS
+ 1 an d'Aiguilles DHT
OFFERT *

Profitez dès à présent
de nos offres ADF en contactant
Isabelle au 02 41 56 14 15
ou à ouvrard.i@dentalhitec.com
avec le code ADF18QSD

QuickSleeper5

DENTAL HI TEC

Tél. : 02 41 56 14 15

@ : serviceclient@dentalhitec.com

3w : dentalhitec.com

Pourquoi n'auriez-vous pas le droit vous aussi de travailler avec sérénité dès maintenant ?

QuickSleeper permet de réaliser des anesthésies ostéocentrales efficaces, profondes, immédiates & sans échec y compris sur les molaires mandibulaires en pulpite. La possibilité d'anesthésier de 2 à 6 dents en même temps à la mandibule comme au maxillaire permet d'optimiser vos rendez-vous en réalisant plus de soins lors d'une seule et même séance. Enfin, l'absence d'engourdissement des tissus mous est un atout important pour le confort de vos patients et l'image de votre cabinet à une époque où le patient devient juge et partie.

Avec QuickSleeper dans votre cabinet c'est :

- + de sérénité pour vous et votre assistante
- + de confort et de satisfaction pour vos patients
- + de rentabilité pour votre cabinet

Quelques confrères vous donnent les raisons pour lesquelles ils ont adopté QuickSleeper :

Prof Jean-Louis SIXOU (35)

Responsable Département d'Odontologie Pédiatrique - Université de Rennes 1 et CHU de Rennes (35) - Pédodontiste

L'anesthésie intra-osseuse assistée électroniquement est un vrai plus dans la prise en charge au fauteuil des enfants et adolescents. Elle permet d'obtenir l'anesthésie d'une à plusieurs dents avec une quantité moindre d'anesthésique.

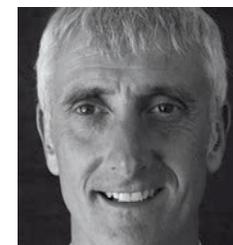
Elle évite l'anesthésie des lèvres, des joues ou de la langue, donc l'auto-morsure de ces mêmes tissus. L'intra-osseuse a le meilleur taux de succès pour les dents avec MIH, ce qui représente un vrai challenge pour le praticien.



Dr Rémi COUZINIE (74)

Omnipraticien et implantologiste

J'utilise le QuickSleeper pour tous mes soins y compris pour réaliser des implants. Pour une chirurgie unitaire, l'utilisation de QuickSleeper ne nécessite aucun rappel palatin ou lingual. Un seul point d'injection est nécessaire pour anesthésier les dents concernées. L'absence d'engourdissement des lèvres et joues est aussi un atout très apprécié de mes patients.



★ Equipez votre cabinet de plusieurs QuickSleeper5 !

A PARTIR DE 2 QUICKSLEEPER ACHETÉS, BÉNÉFICIEZ DE 300€ DE RÉDUCTION PAR APPAREIL + 1 AN D'AIGUILLES DHT OFFERT

A partir de 3 QuickSleeper achetés, nous vous offrons la formation personnalisée au cabinet !

Démonstration privilégiée à l'ADF

Toute l'équipe vous attend sur le stand 1L02 !

Cette année encore nous vous proposons de prendre un rendez-vous pour votre démonstration privée du QuickSleeper5. Ce rendez-vous en tête à tête avec un confrère spécialiste, vous permettra de poser toutes vos questions et de manipuler le QuickSleeper5 de façon privilégiée.

Réservez dès à présent votre séance au 02 41 56 41 91.



Stand 1L02

Dr Patrick FELDSTEIN (75)

Omnipraticien

J'ai acheté le QuickSleeper il y a 10 ans à la base pour les molaires mandibulaires. Lorsque j'ai une pulpite ou une molaire mandibulaire à anesthésier, je n'ai plus à me demander quel type d'anesthésie je vais faire et si elle va fonctionner. Je réalise systématiquement une anesthésie ostéocentrale et je sais que je vais pouvoir travailler immédiatement sans stress. Une fois que l'on a « goûté » l'anesthésie ostéocentrale, on la réalise pour tous les secteurs aussi bien à la mandibule qu'au maxillaire.



Dr Stéphane DIAZ (44)

Endodontiste

Ayant adopté le Quicksleeper depuis sa première version, il représente un des Indispensables pour mon exercice d'endodontie. L'endodontie est une discipline tellement exigeante, qu'il m'est impensable d'être confronté à un aléa sur l'anesthésie. La pulpe, surtout lorsqu'elle est inflammatoire, est le tissu bucco-dentaire le plus difficile à anesthésier. Travailler avec une anesthésie intra-osseuse, aisément réalisée avec le Quicksleeper, me permet d'être certain que la pulpe est totalement anesthésiée avant de procéder immédiatement et sans appréhension au traitement endodontique.



Partenariat avec l'AFPAD

Dental Hi Tec soutient l'Association Française pour le Perfectionnement de l'Anesthésie Dentaire (AFPAD). L'AFPAD forme depuis de nombreuses années les chirurgiens-dentistes au protocole et à la pratique de l'anesthésie ostéocentrale. Alors si vous souhaitez vous aussi « maîtriser et optimiser l'anesthésie », inscrivez-vous à une formation près de chez vous.

PROCHAINES DATES :

- 13 Décembre 2018 à Marseille
- 24 janvier 2019 à Saint-Brieuc
- 7 février 2019 à Montpellier
- 21 mars 2019 à Paris
- 4 avril 2019 à Bordeaux
- 16 mai 2019 à Strasbourg
- 20 juin 2019 à Lyon

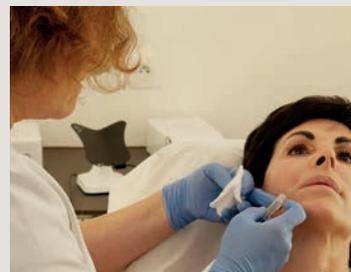


Pour plus d'informations ou vous inscrire, contactez Sophie au 02 41 56 05 53 ou écrivez à sophie@afpad.com.



Formation à l'injection d'acide hyaluronique pour les dentistes

Si vous souhaitez diversifier votre pratique, participez à une formation unique sur l'injection d'acide hyaluronique dédiée aux chirurgiens-dentistes. Elle est réalisée avec un stylo électronique qui facilite la réalisation des actes : Elea. Animée par un médecin esthétique, elle est limitée à 5 participants par session. La formation débute par 3 heures de théorie puis, pendant 3 heures, vous réalisez vous-même des injections d'acide hyaluronique sur une personne pour une autonomie totale à la fin de la journée. Les travaux pratiques sont réalisés avec le stylo électronique Elea qui permet de réaliser des injections régulières et contrôlées sans aucun effort. Sa prise stylo permet de travailler en toute précision pour réduire les effets post-opératoires. Inscrivez-vous à une formation en contactant Suzy au 02 41 56 41 25.



PROCHAINES DATES :

- 22 Novembre 2018
- 20 Décembre 2018
- 31 Janvier 2019
- 14 Mars 2019
- 23 Mai 2019



Offre spéciale ADF

CRÉDIT 0%
75€ TTC / MOIS
PENDANT 48 MOIS

Offre valable jusqu'au
1^{er} décembre 2018.

Profitez dès à présent
de cette offre
en contactant Suzy
au 02 41 56 41 25
ou à thomas.s@skinelitis.com
avec le code ADF18ED

SKINELITIS

Tél. : 02 41 56 41 25

@ : contact@skinelitis.com

3w : skinelitis.com



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

GREEN



PARROT 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

SE FORMER EN PHYTOTHÉRAPIE ET AROMATHÉRAPIE

100 HEURES DE FORMATION SONT PROPOSÉES AUX CHIRURGIENS-DENTISTES ET STOMATOLOGUES.

Les inscriptions pour la formation postuniversitaire en phytothérapie et aromathérapie en odonto-stomatologie dans le cadre de l'Academy des savoirs sont d'ores et déjà ouvertes. Les cours seront dispensés de janvier à juin 2019, un jeudi et un vendredi par mois, au Centre Hahnemann de Neuilly-sur-Seine. La formation, fondée par le Dr Florine Boukhobza, est limitée à 25 participants. Elle s'adresse aux chirurgiens-dentistes, stomatologues et docteurs maxillo-faciaux. Elle se compose de 100 heures de formation dont 32 heures de formation clinique et en situation au cabinet dentaire. L'équipe professorale est composée d'enseignants de haut niveau associant théorie, travaux pratiques, cas cliniques et accompagnement tout au long de l'année. Outre les fondements en phytothérapie et aromathérapie, les séminaires porteront notamment sur les traitements antalgiques phyto-aromatiques, les traitements endodontiques en phytothérapie et les thérapeutiques en parodontologie : plantes et huiles essentielles.

Renseignements : Tél. : 01 42 21 47 57
@ : academydesavoirs@gmail.com
3w : academydesavoirs.com

SOLIDARITÉ : OFFRIR UN ACTE PAR MOIS

L'aide odontologique internationale (AOI) lance l'opération « Un gant bleu pour Mahajanga » visant à donner un nouvel élan à la faculté dentaire de Madagascar en matière de sécurité des soins. L'AOI lance un appel à ceux qui souhaitent contribuer à la formation et au renforcement des capacités des étudiants et des enseignants, à la rénovation de la stérilisation centrale de la faculté et à l'amélioration de l'environnement de soins. Pour participer à l'opération, l'ONG qui œuvre à l'amélioration de la santé bucco-dentaire des populations défavorisées propose aux chirurgiens-dentistes de devenir « praticien solidaire », en offrant un acte par mois à l'AOI.

Tél. : 01 57 63 99 68
@ : contact@aoi-fr.org - ADF stand 1P23.

► ESTHÉTIQUE

Injections d'acide hyaluronique : une pratique en développement

EN COMPLÉMENT À L'ESTHÉTIQUE DU SOURIRE, DES CABINETS DENTAIRE PROPOSENT DE RÉDUIRE LES SIGNES DU TEMPS DANS LA ZONE PÉRIBUCCALE. LE POINT SUR UNE PRATIQUE EN AUGMENTATION.

Les injections d'acide hyaluronique pour combler les rides ont le vent en poupe. Cette pratique est en développement aussi dans les cabinets dentaires. Les chirurgiens-dentistes sont autorisés depuis 2010 à pratiquer des injections d'acide hyaluronique autour de la bouche pour le comblement des rides. En 2012, le ministre de la Santé, Xavier Bertrand, avait estimé que les injections d'acide hyaluronique dans le sillon nasogénien ainsi que dans la zone péribuccale relevaient pleinement de la capacité professionnelle du chirurgien-dentiste. L'injection d'acide hyaluronique au cabinet dentaire est couverte par l'article L4141-1 du Code de la santé publique. L'Ordre national des chirurgiens-dentistes précise dans un communiqué que cette pratique permet de « parfaire le traitement prothétique de ses patients ». Des patients qui plébiscitent de plus en plus cette pratique. L'avantage de l'acide hyaluronique est de réhydrater la peau et de lui redonner son élasticité. Le Dr Jean-Michel Jayet, chirurgien-dentiste et auteur d'un ouvrage sur l'acide hyaluronique ⁽¹⁾ souligne que cette pratique se développe et va être proposée à l'avenir à des patientes de plus en plus jeunes afin d'éviter que les rides ne s'installent. « Les rides se marquent à cause du vieillissement mais aussi parce que la peau s'assèche. C'est une technique soft et un résultat très satisfaisant apparaît 24 heures plus tard ».

UN COMPLÉMENT D'ACTIVITÉ DANS L'ESTHÉTIQUE

La société SkinElitis, filiale de Dental Hi Tec, a développé pour réaliser les injections un stylo électronique (Elea) destiné aux chirurgiens-dentistes. Elle propose également des formations à l'injection d'acide hyaluronique. Avant de se lancer, les praticiens se forment mais certains « n'osent pas s'y mettre ». Jean-Michel Jayet souligne pourtant que pour un chirurgien-dentiste c'est un acte « totalement aisé. Nous avons l'habitude de réaliser des piqûres et de le faire délicatement dans des zones sensibles. Les volumes c'est aussi notre travail de tous les jours, nous

connaissons les rapports en trois dimensions. Nous avons également l'œil adapté à la symétrie ».

De plus en plus de praticiens s'intéressent à cette pratique pour « compléter l'esthétique de leur travail dentaire ». Pour le praticien, cela apporte un complément d'activité dans l'esthétique, d'autant que la demande de ses patients est en augmentation. Ce sont à 70 % des « femmes qui font des éclaircissements dentaires, des restaurations en céramique. Cela permet de compléter, d'harmoniser un travail fait en bouche. Elles ne vont pas forcément chez un chirurgien esthétique ou un dermatologue parce que c'est une démarche supplémentaire, alors qu'elles ont l'habitude d'aller chez leur chirurgien-dentiste qu'elles connaissent et qu'elles apprécient. » L'autre profil de ses patients (30 %) sont des personnes qui ont une demande complémentaire en esthétique, « s'occupent d'elles et connaissent le principe de l'acide hyaluronique. » Le praticien commence par ailleurs à recevoir des demandes de la part de patients masculins.

RÉALISER UNE CONSULTATION PRÉALABLE

Le produit offre une réhydratation interne qui comble les sillons et repulpe. Reste qu'il demeure des contre-indications générales et particulières que le chirurgien-dentiste détaille dans son livre. Il conseille de réaliser une consultation préalable car le praticien doit être vigilant quant au profil d'un patient « en perpétuelle insatisfaction » dont les souhaits esthétiques ne seront pas comblés par l'injection d'acide hyaluronique. Dans ce cas le praticien l'oriente vers un chirurgien esthétique.

Un chirurgien-dentiste parisien explique réaliser les injections d'acide hyaluronique depuis 2011 (technique aiguille et canule). « À partir du moment où le conseil de l'ordre nous a autorisé, j'ai pensé que cela serait bien d'avoir cette pratique dans notre arsenal thérapeutique ». Le praticien intervient sur les sillons nasogéniens, lèvres,

plis d'amertume. « En ce qui concerne les lèvres c'est très intéressant pour changer un profil légèrement classe 3 (prognathe) en plus harmonieux en augmentant légèrement la lèvre supérieure. Je n'aime pas du tout quand cela fait une grosse bouche. J'interviens en accord avec mes patientes et mes retouches restent légères. »

Cette pratique est rémunératrice mais, pour le Dr Jayet, elle ne génère pas un chiffre important. Elle correspond à l'heure actuelle à 1,5 % de son chiffre d'affaires. « C'est un petit complément d'activité, mais ce qui est intéressant c'est que les patients reviennent » et d'autre part vont formuler à la suite des demandes pour des soins en esthétique dentaire. Le praticien conseille *in fine* de rester raisonnable dans les prix pratiqués. Il fait le choix de produits qui lui donnent satisfaction, qu'il achète en gros, ce qui lui permet de proposer un tarif intéressant. Celui-ci comprend le coût du produit et le temps passé par le praticien.

Agnès Taupin

⁽¹⁾ L'acide hyaluronique, l'autre esthétique au cabinet dentaire. Jean-Michel JAYET. Éditions EDP Santé, coll. Fondamentaux, 2017.



Pour le Dr Jean-Michel JAYET, l'injection d'acide hyaluronique est un « acte totalement aisé » pour le chirurgien-dentiste.



► les news

BRÈVES, COURRIERS, ANNONCES, ET AUTRES « POTINS »

► COURRIER DES LECTEURS

En réponse à l'éditorial de Paul Azoulay

Cher confrère, vous incitez vos lecteurs à réagir suite à la dernière convention acceptée par les syndicats professionnels. Pour ma part, j'ai 60 ans et près de 40 ans d'exercice libéral, j'ai donc vu les évolutions de la profession, que ce soit sur le plan des matériels, matériaux, techniques et autres. Lorsque j'ai débuté, en 1981, les soins étaient déjà quasiment au même tarif qu'aujourd'hui. Les prothèses, et particulièrement les couronnes, étaient proposées à un tarif assez proche de celui des caisses, et les mutuelles n'avaient donc pas de difficultés à rembourser le différentiel. Au fil des ans, tout a évolué et les charges diverses et multiples du cabinet ont augmenté sans pour autant que les tarifs de responsabilité des caisses aient progressé.

Aujourd'hui, on nous impose un plafond pour des prothèses qui, dans 5 ans, sera

tout aussi obsolète que les tarifs des soins actuels. La revalorisation progressive de ces derniers amènera tout juste au mieux un rattrapage du retard accumulé depuis tant d'années. Pour moi, tout ceci n'est qu'un miroir aux alouettes qui ne pourra qu'inciter les praticiens à se spécialiser dans des disciplines sources de revenus en abandonnant la pratique généraliste que nous devrions tous exercer.

J'ai la chance d'avoir mon avenir derrière moi, j'ai pu me former très régulièrement, investir dans de nombreux matériels, recruter des assistantes, aménager un « beau » cabinet spacieux et clair dans lequel je suis heureux de travailler, mais un jeune s'installant aujourd'hui pourra-t-il réaliser cela ? Autour de moi les praticiens se « spécialisent » en esthétique, parodontologie, implantologie... mais qui donc assurera les soins dans quelque temps ? De jeunes consœurs me disaient récemment devoir tricher et surcoter systématiquement les actes pour s'en sortir... Mon expérience, acquise au fil des ans et

des formations, me permet aujourd'hui d'exercer une activité généraliste, allant de la prévention à l'implantologie, en passant par l'endodontie ou la parodontologie. Cela me permet de pratiquer des tarifs « raisonnables » tout en gagnant bien ma vie. Mais laissera-t-on la possibilité aux jeunes de suivre un même cursus ? Se former coûte cher, demande à quitter le cabinet, cela leur sera-t-il possible ?

Je ne m'inquiète pas pour moi, mais pour la génération de praticiens à venir. Vaut-elle se fourvoyer dans les turpitudes du « bricolage » des actes et des codes, se diriger vers un exercice exclusif rémunérateur, abandonner le libéral pour le salariat ? Je ne saurais répondre à cette question, mais ce qui est sûr c'est que je considère que cette nouvelle convention, qui nous est finalement imposée comme les précédentes, sera certainement source de grincements de dents pour bien des consœurs et confrères... Croyez, cher confrère, en l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Pierre Verpeaux (Limoges).

BEST OF IMPLANTOLOGY 2019

31 CONFÉRENCIERS ANIMERONT UNE JOURNÉE SCIENTIFIQUE, LE 28 MARS À PARIS, AUTOUR DE LEUR PRATIQUE IMPLANTAIRE.

L'Association universitaire d'implantologie - Paris Garancière (AUI) organise un congrès animé par des conférenciers de renom, le 28 mars prochain. 31 intervenants⁽¹⁾ présenteront durant 10 minutes des thèmes issus de leur expérience, au Centre de conférences Capital 8 (Paris 8^e). Jean-Baptiste Rebouillat commentera les « 10 révolutions dans ma pratique implantaire depuis l'an 2000 ». Patrick Missika présentera l'intérêt de l'extraction et de l'implantation immédiate et Patrick Palacci le traitement de cas extrêmes de résorption osseuse. Jean-Louis Zadikian exposera le thème du succès esthétique et Patrice Margossian la problématique de la restauration antérieure implantaire. Georges Khoury traitera du sujet des ostéotomies segmentaires transversales au travers d'une étude rétrospective de 125 cas. Philippe Khayat présentera la question des surfaces rugueuses des implants.

Inscriptions sur 3w : abcdent.fr.

⁽¹⁾ Drs H. Antoun, A. Benhamou, M. Bert, J. Bessade, F. Bonnet, B. Cannas, F. Chiche, M. Davarpanah, G. Drouhet, P. Exbrayat, O. Fromentin, M. Jabbour, P. Khayat, G. Khoury, I. Kleinfinger, P. Leclercq, J. Liberman, P. Limbour, J. Lipowicz, P. Margossian, P. Missika, M. Metz, P. Monsenego, P. Palacci, P. Rajzbaum, J.-B. Rebouillat, P. Russe, G. Scortecchi, C. Touboul, J.-B. Verdino, J.-L. Zadikian.

POURQUOI LES FRANÇAIS NE SOURIENT-ILS PAS ?

Selon une enquête OpinionWay pour Regenerate, ne pas pouvoir sourire à cause de ses dents est un complexe pour 58 % des Français. Plus d'un Français sur quatre affirme ne pas sourire en raison de ses dents. Ce constat est considéré comme un frein lors d'une rencontre pour 37 % d'entre eux, voire même un handicap pour trouver un travail (28 %). D'autre part, 23 % pensent que cela traduit un manque d'argent. Pour 75 % des Français, avoir une belle dentition est aussi important que d'avoir une belle peau. Un beau sourire est synonyme de dents bien alignées pour 71 % des Français et de dents blanches pour 62 % d'entre eux. Plus d'un Français sur trois estiment ne pas prendre assez soin de ses dents. 58 % des Français pensent que des problèmes de dents chez une personne est une situation liée à une mauvaise hygiène de vie.

► PRIX

L'immunothérapie contre le cancer récompensée

LE PRIX NOBEL DE MÉDECINE 2018 RÉCOMPENSE LE TRAVAIL DE CHERCHEURS POUR TRAITER DES TUMEURS EN ACTIVANT LA RÉPONSE DU SYSTÈME IMMUNITAIRE.

L'Américain James Allison et le Japonais Tasuku Honjo ont reçu le Nobel de médecine pour leurs travaux sur l'immunothérapie. Les deux chercheurs ont trouvé de manière isolée le moyen d'activer le système immunitaire de l'organisme afin qu'il élimine les tumeurs. Une approche en plein développement appelée immunothérapie. Les deux scientifiques qui ont mené leurs recherches indépendamment ont travaillé sur le fonctionnement des lymphocytes T qui activent la réponse immunitaire de l'organisme. Généralement les lymphocytes T n'arrivent pas à percevoir les cellules cancéreuses comme une menace et ne tentent pas de les détruire. James Allison a découvert un récepteur sur les lymphocytes T, appelé CTLA4, agissant comme un frein sur leur fonctionnement, explique Le Figaro. Avec un anticorps spécifique ciblant ce récepteur, un anti-CTLA4, il a prouvé qu'il pouvait guérir des souris porteuses de tumeurs. Un succès qui a depuis été reproduit chez l'homme. Tasuku Honjo a découvert une protéine, PD1, qui pouvait également constituer un frein pour empêcher l'action des lymphocytes T. Il a lui aussi trouvé un moyen d'inhiber PD1, permettant aux cellules du système immunitaire de s'attaquer à des mélanomes, puis à d'autres tumeurs, détaille le quotidien.

► SYMPOSIUM

10 heures de l'implantologie

LES GREFFES OSSEUSES ET LES PROTHÈSES IMPLANTAIRES À L'ÈRE DU NUMÉRIQUE FORMENT LE THÈME DE LA 25^E ÉDITION DU CONGRÈS, LE 8 NOVEMBRE PROCHAIN.

Comment profiter au mieux des avantages offerts par le numérique dans son activité de chirurgien-dentiste ? Cette question est le fil conducteur de la 25^e

édition des 10 h de l'implantologie, le 8 novembre, à la Cité internationale universitaire de Paris. Les greffes osseuses et les prothèses implantaires seront les thèmes cliniques abordés au cours de ce congrès. L'implantation post-extractionnelle (Dr Romain Beauge), le forage simplifié (Dr Gilles Boukhris), la notion d'ingénierie tissulaire dans

les augmentations osseuses (Dr Behzad Houshmand), les facteurs de croissance autogènes en implantologie (Dr Maher Almasri) sont quelques-uns des thèmes qui seront traités durant le symposium organisé par l'Association de recherche odontologique et maxillo-faciale (AROM).

Cité internationale universitaire de Paris. Renseignements sur le site. 3w : arom-france.com

LEXUS IS 300h BUSINESS

L'ALTERNATIVE HYBRIDE TOUT COMPRIS

À PARTIR DE

499 €/MOIS⁽¹⁾

Maintenance, assistance 24/24 et gestion des pertes totales incluses



 **LEXUS**
EXPERIENCE AMAZING*

UN CRÉDIT VOUS ENGAGE ET DOIT ÊTRE REMBOURSÉ. VÉRIFIEZ VOS CAPACITÉS DE REMBOURSEMENT AVANT DE VOUS ENGAGER.

Consommations (L/100 km) et émissions de CO₂ (g/km) en conditions mixtes : de 4,1 à 4,4 et de 93 à 101. Valeurs corrélées NEDC, déterminées sur la base du nouveau cycle d'homologation WLTP (*Procédure d'essai harmonisée au niveau mondial pour les véhicules légers*). Voir sur lexus.fr.

(1) Exemple pour la location longue durée, incluant les prestations ci-dessus, d'une Lexus IS 300h Business au prix catalogue de 41890 € (tarif conseillé n°1072 au 25/07/2018), sur une durée de 36 mois et 60 000 km, soit 36 loyers mensuels de 499 €. Modèle présenté : Lexus IS 300h F SPORT, avec option Pack F SPORT * à 1900 €, au prix total de 51390 €, 36 loyers de 605 € / mois pour une durée de 36 mois et 60 000 km. Montants exprimés TTC. Offre non cumulable, réservée aux professionnels, valable pour toute commande passée entre le 25/07/2018 et le 30/11/2018 auprès d'un concessionnaire agréé Lexus d'une IS 300h Business (modèle décrit ci-dessus) neuve en location longue durée selon les Conditions Générales de Location longue durée et prestations de services associés Lexus Lease en vigueur, et sous réserve d'acceptation du dossier par TOYOTA France FINANCEMENT, 36 bd de la République 92423 Vaucresson, RCS 412 653 180 - n° ORIAS 07 005 419 consultable sur www.oriass.fr. Sous réserve de variation de la fiscalité et/ou du tarif constructeur en vigueur. *Vivez l'exceptionnel.

► TRIBUNE LIBRE DU DR MICHEL KHARITONOFF

CCDeLi, syndicats, gouvernement (compéragé tripartite ?)

ESSAI D'ANALYSE SUR LA NATURE ET LES COMPORTEMENTS SOCIO-POLITICO-PROFESSIONNELS DES CCDEL. L'UBÉRISATION DU DENTAIRE EN FRANCE : COMMENT S'EN SORTIR... OSER, RÉSISTER ⁽¹⁾, LUTTER... CHACUN SEUL POUR LE TOUT.

En un mot : qui sont les CCDeLi ? Intellectuellement, philosophiquement, sur le terrain... Une chose est certaine, les CCDeLi 35 me détestent car ils ne partagent en rien mon analyse syndicale dans mon dossier « *Pourquoi et comment en est-on arrivé là ?* » publié en 8 épisodes dans le journal *Dentoscope*, et mis en ligne sur *EDP dentaire*, article dans lequel je félicitais grandement les CCDeLi. Pourtant, ils m'ont jugé et condamné en ennemi pour mon approche critique de nos syndicats majoritaires, tandis que je militais à fond pour tenter de sauver l'éthique de la profession et la qualité des soins ! Ça demande réflexion quand même, tellement c'est surprenant.

Dixit les CCDeLi 35, mon article n'est que dénigrement systématique, incapable de fédérer un mouvement, sous-entendu, comme eux ont pu le faire... jusqu'à la signature traîtresse du RAC zéro. Mais, savent-ils que créer un mouvement fédérateur, juste pour fédérer un mouvement, n'est qu'une vague éphémère qui disparaît dès sa première et en même temps dernière éclosion... C'est ce qui leur est arrivé, car, lors de la visite inaugurale du nouveau centre de soins dentaires à Rennes par la ministre de la Santé *Agnès Buzyn*, les CCDeLi 35 ont voulu à nouveau « fédérer » une nouvelle vague de protestation à son encontre, laquelle a été annulée au dernier moment, faute de participants... Flop ! Voilà la notoriété actuelle de ce mouvement proche du zéro... Ils ont laissé tomber les confrères résistants-revendicateurs (*nous*), avant et après la signature conventionnelle, et ils récoltent de ce lâchage un lâchage en retour... Désormais, je ne vois plus où se trouve la crédibilité des CCDeLi, lesquels semblent n'avoir hérité que des défauts de nos syndicats, si tant est que nos syndicats aient une seule qualité.

Pour être tout à fait honnête, j'ajouterais que tous les CCDeLi de France n'ont pas exactement la même philosophie que les CCDeLi 35, fondateurs du mouvement, mais, à l'heure d'aujourd'hui,

qu'ont-ils fait de plus ou de mieux pour militer efficacement pour la défense de la dentisterie française ? J'aimerais bien le savoir. Pas vous ?

Ainsi, comment comprendre les CCDeLi, sachant qu'ils ont été créés dans le seul but de lutter jusqu'au bout contre le Règlement arbitral et donc contre le Reste à charge zéro et contre la politique de santé actuelle, mais que les syndicats CNSD-UD pensent le contraire (*car ils ont signé la dernière convention, ainsi que toutes les précédentes depuis 35 ans ! Ce n'est pas rien...*), alors pourquoi les CCDeLi ne critiquent-ils en rien ces syndicats, pourtant responsables et coupables à 100 % de la politique de santé actuelle puisqu'ils ont tout signé depuis 35 ans (*voir mon article sur EDP dentaire*). Pis encore, car ils les soutiennent dans leur dur (*sic !*) métier et les félicitent pour l'énorme (*sic !*) travail qu'ils font pour nous défendre ! On comprend mieux leur détestation du *Dr Kharitonoff*. Mais, que penser ou déduire d'un tel comportement à ce point paradoxal des CCDeLi ? La seule réponse possible, c'est que CCDeLi et syndicats sont des compères jouant les fausses différences devant nous pour mieux s'entendre entre eux, en coulisses, sur la manière de nous mener à l'abattoir... CCDeLi et syndicats : même combat, le RAC zéro (*RAC zéro total... en ligne de mire*).

Le vrai visage (*voulu par choix a priori, ou subi a posteriori des déroulements événementiels*) de la philosophie CCDeLi a été comme suit. Véritable fer de lance de la collaboration syndicale active pseudo-critique. Ils soulèvent une partie des injustices dont nous sommes actuellement les victimes tous azimuts, pour mieux nous les faire accepter au final... Quid de cela ? Ils fédèrent notre mécontentement, notre motivation à nous défendre, nos espoirs et, pour finir, ils nous renvoient de force à nos syndicats qui en sont les causes et pour lesquels changer leur ligne de politique de santé est une aberration, voire un complot ! Ce qui me pousse à penser que les syndicats ne peuvent que retourner leur

veste (*enfin*) s'ils désirent nous défendre véritablement, sinon, ils ne peuvent que disparaître si nous faisons tout, réellement, pour être bien défendus... Un comble difficile à encaisser de la part de « confrères syndicalistes »...

Mais peut-on encore parler de confraternité avec les syndicats, lorsque l'on entend (*voir l'édito de Paul Azoulay, Dentoscope n°196 du 26 juin 2018*) un responsable CNSD déclarer que les dentistes sont trop privilégiés et trop riches par rapport au reste de la nation... On croit rêver ! Mr le Responsable CNSD, Mr le président CNSD, comment pouvez-vous démolir publiquement une profession dont vous faites non seulement partie mais que vous vous devez de défendre du haut de vos postes de responsable et de président de syndicat duquel vous touchez de grosses indemnités... À combien de fois le SMIC, au fait, se montent vos indemnités CNSD, ajoutées à vos gains professionnels ? Avez-vous conscience de votre faute déontologique grave, associée à la trahison militante que vous infligez à toute une profession 5 minutes après votre pseudo élection à 98,99 % des voix du « parti » qui vous a élu, nommé, serait plus honnête, président de la CNSD ? C'est de la contre-confraternité, un point c'est tout. Voilà pour les paroles haineuses de votre syndicat envers votre propre profession, lesquelles auraient légitimement dû vous mener droit en commission disciplinaire du conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes... On y a envoyé des praticiens pour moins que ça...

Fermons provisoirement cette parenthèse syndicale et revenons aux CCDeLi. Comment donc comprendre cette attitude et ce comportement de leur part ? Comment peut-on avoir un discours militant pour notre profession en refusant un syndicalisme CCDeLi tout en ayant une philosophie collaborationniste avec les syndicats puis avec le gouvernement et sa délégitimation politique de santé envers l'éthique de notre exercice avenir, comme vous l'avez dit vous-même avec force (*voir le tract de CCDeLi 35 pour la manifestation de juin 2017*) mesdames et messieurs des CCDeLi 35, je vous cite : « *Stop à la destruction de la santé de qualité - la santé doit passer avant les exigences budgétaires et être préservée des pillages de la finance. Le règlement arbitral est une mise à mort programmée à court terme de notre système de santé, etc.* »

C'est réellement troublant et incompréhensible quand on pense tout ça, et bien plus encore, de ne pas critiquer le syndicat responsable de cette politique et qui, donc, pense exactement le contraire des CCDeLi...

Ça tombe bien, réfléchissons un peu pour commencer à comprendre... À mon avis, c'est très simple.

- 1 Le côté militantisme est le reflet de la jeunesse contestataire qui forme majoritairement les membres des CCDeLi... et c'est super.
- 2 Tandis que le côté collaborationniste est lui le reflet de leur culture très inexpérimentée, conservatrice pro-gouvernementale et irresponsable au sens où ils refusent de prendre des responsabilités syndicales officielles tout en ne maîtrisant pas les conséquences de leurs actes et de leurs non-actes... pas super du tout pour nous... Voire très inquiétant.
- 3 N'y aurait-il pas aussi un zeste de vanité, dans tout ça ? La gloire de respirer l'air des ministères et de congratuler de hauts dignitaires n'est pas une vaine ambition pour tout le monde, après tout... C'est humain, mais c'est pas bien.

J'en donnerai simplement pour exemple le fait que les membres du CCDeLi 35, dans leurs AG des débuts des grèves, nous ont longuement parlé et mis en parallèle, à plusieurs reprises, le développement des CCDeLi départementaux parallèlement au développement des cellules LREM de *Macron*, avant



son élection. Ils étaient fiers de se prévaloir de cette similitude de mise en place géographiquement des comités départementaux CCDeLi-LREM, comme si cela devait créer des liens de sympathie propres aux négociations actuelles !

Malheureusement pour nous (*ceux qui refusent « pour de vrai » la « low-costisation » du dentaire*) ce fut le chant des sirènes politiciennes, car les politiques (*comme toujours*) flattant la vanité des chefs des CCDeLi (à l'instar des chefs syndicaux) les ont ralliés à leur cause politique. Ils se les ont mis dans la poche, pour faire simple et vrai, ce qui leur a enlevé toute velléité dans leur militantisme, si petit qu'il put être. Il s'en est suivi qu'à l'heure des décisions et des choix les CCDeLi ont botté en touche, sans prendre une seule décision (*d'accord ou pas d'accord pour signer ? « Faites ce que vous voulez », nous ont-ils asséné !*), ce fut une lâcheté en même temps qu'un lâchage, nous renvoyant alors, nous, les véritables praticiens revendicateurs, dans les crocs de nos syndicats collaborateurs, les seuls supposés pouvoir nous défendre, on a pu le vérifier quelques jours après avec leurs signatures, en guise de trahison professionnelle (*les millions des subventions « bakchich » des fonds conventionnels en sont peut-être la raison, tout simplement, voir plus loin*). Avouez qu'il y a de quoi avoir un ressentiment profond après toutes ces trahisons à répétition contre notre profession. Le ressentez-vous autant que moi ? Pourquoi n'avoir pas dit non à la signature conventionnelle, alors que quelques jours après cette signature, vous écrivez dans votre communiqué de presse de juin, en ligne sur *EDP Dentaire*

que cette nouvelle convention est un accord « perdant-perdant » ?

En outre, à bien y réfléchir, il ne s'agit pas de perdant-perdant, mais bien d'un accord perdant-perdant-perdant... Ainsi, les patients sont perdants par la qualité des soins zéro à charge et aussi financièrement pénalisés par « l'envolée » brutale actuelle de leurs cotisations santé, largement supérieures aux bénéfices qu'ils pourront tirer de leurs RAC zéro (*dentaire, optique et audio confondus*). Ensuite, les chirurgiens-dentistes sont perdants par la réduction importante de leurs honoraires, l'augmentation de leurs charges (*CSG et cotisations santé*) et donc la baisse relative de leurs revenus. Enfin, le gouvernement aussi est le grand perdant car il n'aura engendré que des mécontents à vouloir tenir jusqu'au bout une promesse fallacieuse de radin. Car, plutôt que de mettre honnêtement la main au portefeuille, afin d'obtenir une augmentation du budget dentaire, le gouvernement a fait payer aux patients et aux chirurgiens-dentistes sa propre promesse du RAC zéro, pratiquement sans déboursier un sou... Et hop ! Ni vi ni connu, je t'embrouille. Ce comportement pernicieux est une roubardise qui prend les patients et leurs soignants pour des analphabètes décebrés : rien ne sera pardonné au gouvernement par ses futurs non-réélecteurs...

Ajoutons à cela que lesdites signatures syndicales étaient belles et bien programmées depuis le début des grèves... comme je l'avais écrit et publié. De ce fait, les CCDeLi étaient, pour les syndicats (*CNSD-UD*), une aubaine : sous couvert de leur faire profiter gracieusement

de leurs réseaux logistiques et sous réserve de ne pas se convertir en syndicat, (*concurrence et monopoles obligent*), les syndicats ont tout fait pour que les CCDeLi fassent leur boulot, car c'était leur rôle aux syndicats que de militer activement pour défendre la dentisterie actuelle.

Mais, sachant qu'ils signeraient quoi qu'il arrive, ils savaient que d'organiser toutes ces manifestations, toutes ces collectes d'argent-lobbying, quelle belle et grandiose fumisterie que de considérer que financer des pots de vin et du trafic d'influence pourrait changer des négociations qui n'en étaient pas et qui n'ont pas eu lieu, puisque au final, la convention est bien pire que le règlement arbitral, ce qui aurait dû faire bondir et hurler les CCDeLi créés pour lutter contre le Règlement arbitral.... Tout cet argent pour graisser des pattes malhonnêtes, après les avoir serrées aux assemblées, qu'en reste-t-il, à l'heure du bilan ? Et d'ailleurs, un bilan a-t-il été fait chez les CCDeLi ? Non ! Alors, faisons-le ici. En fait ils savaient par expérience qu'organiser toutes ces actions à visées pseudo-militantistes, la CNSD-UD savait très bien ce qu'elle faisait en laissant faire le « sale boulot » aux CCDeLi... Les actions CCDeLi n'étaient pas autre chose qu'un écran de fumée destiné à camoufler les réelles intentions des syndicats tapis dans l'ombre des CCDeLi alors sous les feux des projecteurs de l'actualité.

La seconde partie de cette tribune sera publiée dans notre prochain numéro.

⁽¹⁾ Inspiré du dernier livre de Jean Malaurie : *Oser, résister*.

Proclinic Expert Ciment Résine Dual



x 2u.
79,90 €/u.
104,90€

OFFERT
1 seringue scellement provisoire
Proclinic Expert



Auto-mordançant et auto-adhésif en deux teintes : dentine et translucide.
Des résultats et des teintes stables à long terme dans les scellements définitifs.

FORCE D'ADHÉSION

résultats durables et fiables



RÉSULTATS
DURABLES
TESTÉS
CLINIQUEMENT

Les tests cliniques valident la qualité de Proclinic Expert

INDICATIONS

Scellement des inlays, onlays, des couronnes et bridges:

- Métal
- Métal-céramique
- Composites
- Céramique
- Alumine et zircone
- Matériaux CAD-CAM

CONGRÈS
ADF
2018

Rendez vous sur notre

STAND 1S23

proclinic
EXPERT

* Offre spéciale disponible auprès de votre distributeur régional. Les prix indiqués sont TTC et donnés à titre indicatif allant de la date de parution jusqu'au 31 Décembre. Pour plus d'information, consultez notre site www.proclinic-products.com

Quels sont les effets des antibiotiques sur le microbiote intestinal et comment les prévenir ?

Les connaissances sur le microbiote intestinal ainsi que sur son déséquilibre (*on parle de dysbiose*) ont énormément progressé ces dernières années. En particulier, la dysbiose liée aux antibiotiques a fait l'objet de nombreux travaux.

UN APPAUVRISSEMENT DE LA DIVERSITÉ BACTÉRIENNE

La prise d'antibiotiques représente l'une des principales causes de dysbiose intestinale. Ces médicaments provoquent à la fois une destruction massive des bactéries et un appauvrissement de la diversité bactérienne. Pour rappel, la flore microbienne intestinale est composée d'environ 4×10^{13} bactéries réparties entre 800 à 1 000 espèces. Suite à une antibiothérapie, un grand nombre d'espèces bactériennes commensales sont éliminées. L'importance de la dysbiose dépend du spectre d'action de

l'antibiotique, de la concentration de la molécule au niveau de l'intestin, ainsi que de susceptibilités individuelles [1]. Les patients aux âges extrêmes de la vie - nourrissons, enfants < 3 ans et sujets âgés - sont identifiés comme les patients chez qui les dysbioses post-antibiotiques du microbiote sont les plus marquées.

ALTÉRATION DE L'EFFET BARRIÈRE ET DES FONCTIONS MÉTABOLIQUES

Le microbiote altéré ne peut plus exercer correctement ses différentes fonctions, que ce soit sur le plan métabolique, ou son effet « barrière », protecteur vis-à-vis de micro-organismes pathogènes. Ainsi, l'absorption des acides gras à chaîne courte est diminuée et ces derniers se raréfient. La digestion des carbohydrates non absorbables est, elle aussi, réduite. Ce qui favorise une hypersécrétion osmotique et l'apparition de selles liquides. Par ailleurs, l'épithélium intestinal résiste moins bien à la colonisation par des germes pathogènes tels que *Clostridium difficile*, *Candida*, *salmonelles*... [2]. La restauration du microbiote après une antibiothérapie peut durer plusieurs mois et elle est en général incomplète [1].

DES PROBIOTIQUES POUR PRÉVENIR ET LIMITER CETTE DYSBIOSE

Certains travaux attestent que l'administration de probiotiques pourrait

prévenir et limiter cette dysbiose. En particulier, la levure *Saccharomyces boulardii* souche CNCM I-745 a montré son efficacité dans plusieurs études cliniques. Chez des femmes traitées par métronidazole et ciprofloxacine (pendant 2 semaines) pour une vaginose bactérienne, l'administration concomitante ou différée de cette levure a permis d'atténuer la perte de la diversité bactérienne provoquée par l'antibiothérapie et de limiter considérablement la colonisation par des espèces bactériennes « opportunistes » généralement absentes dans un microbiote indemne [3].

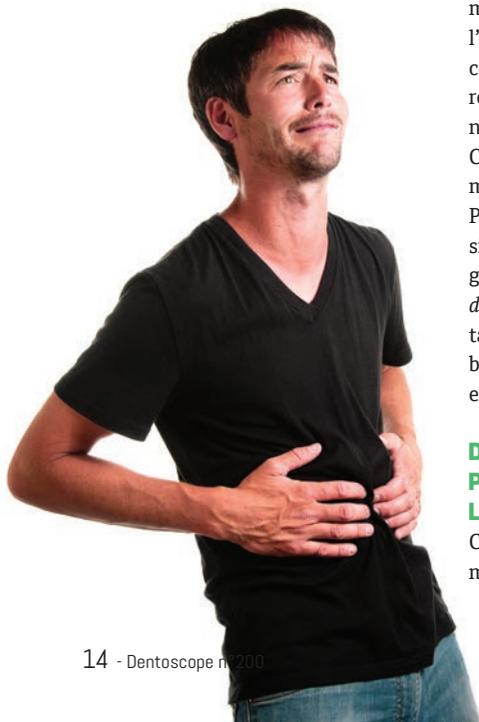
Dans un autre essai récent, *S. boulardii* CNCM I-745 (500 mg deux fois par jour pendant 14 jours) permettait d'atténuer la dysbiose induite par l'association amoxicilline/acide clavulanique prescrite pendant 7 jours. Cette protection du microbiote était associée à une diminution nette du risque de diarrhée secondaire aux antibiotiques (7,3 % sous antibiothérapie seule, contre 3,9 % avec *S. boulardii* CNCM I-745, et 3,8 % dans le groupe contrôle ne recevant pas d'antibiotiques, $p < 0,05$) [4]. Par ailleurs, une méta-analyse de 2010 a mis en évidence un risque deux fois moindre de diarrhée lorsque *S. boulardii* CNCM I-745 est associé au traitement antibiotique [5].

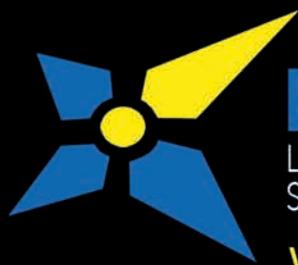
Souignons également que la levure *S. boulardii* CNCM I-745 peut être utilisée en association avec des antibiotiques car elle n'est pas détruite par ces derniers, contrairement à la plupart des bactéries utilisées comme probiotiques [6].

Au total, la composition et les fonctions du microbiote intestinal sont fortement altérées par la prise d'une antibiothérapie. L'administration d'un probiotique tel que *S. boulardii* CNCM I-745 permet de limiter les perturbations du microbiote et de diminuer les risques de diarrhée liée aux antibiotiques. ⇄

bibliographie

- [1] VERDU E, ARMAND-LEFEVRE L, MOSCA A, KELLY C : *Workshop satellite : « Impact of antibiotic treatment on gut microbiota : short and long-term consequences »*. Gut Summit, 10 au 11 mars 2018, Rome.
- [2] D'après « *Antibiotiques et microbiote intestinal de l'enfant* » - Congrès du GFHGNP - Amiens 11 mars 2017 - président : D. TURCK (CHRU, Lille).
 - MAS E : *Antibiotiques chez l'enfant : quelles conséquences aujourd'hui et demain ?*
 - BELLAÏCHE M : *Les probiotiques dans la diarrhée associée aux antibiotiques*.
- [3] SWIDSINSKIA, LOENING-BAUCKEV, SCHULZ S, MANOWSKY J, VERSTRAELEN H, SWIDSINSKI S : *Functional anatomy of the colonic bioreactor: Impact of antibiotics and Saccharomyces boulardii on bacterial composition in human fecal cylinders*. Syst Appl Microbiol. févr 2016;39(1):67-75.
- [4] KABBANI TA, PALLAV K, DOWD SE, VILLAFUERTE-GALVEZ J, VANGARR, CASTILLO NE, ET COLL. : *Prospective randomized controlled study on the effects of Saccharomyces boulardii CNCM I-745 and amoxicillin-clavulanate or the combination on the gut microbiota of healthy volunteers*. Gut Microbes. 2 janv 2017 ; 8 (1) : 17-32.
- [5] MCFARLAND LV : *Systematic review and meta-analysis of Saccharomyces boulardii in adult patients*. World J Gastroenterol WJG. 14 mai 2010 ; 16 (18) : 2202-22.
- [6] NEUT C ET COLL. : *Sensibilité des souches de probiotiques aux antibiotiques : est-il raisonnable de les associer ?* Médecine et maladies infectieuses. Volume 47, Issue 7, Novembre 2017 : 477-483.





Edent'X

Leader de la FRAISE À USAGE UNIQUE
Spécialiste de la TRANS-MÉTAL

www.edentx.com

ADF 2018 STAND 1R02

2 + 1



TRI HAWK

LA FRAISE DES CONNAISSEURS
PRÉCISE - EFFICACE - RAPIDE

La fraise à partir de
2,66€
au lieu de 3,99€



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

TALON 12

2 ROULEAUX DE 100 + 1 GRATUIT -> 798€ soit 2,66€ la fraise
Sur la base du prix conseillé de 399€ le rouleau de 100 fraises

2 ROULEAUX DE 50 + 1 GRATUIT -> 450€ soit 3€ la fraise
Sur la base du prix conseillé de 225€ le rouleau de 50 fraises

TARIFS TTC - FRAIS DE PORT OFFERTS

APPELEZ AU

04 90 75 61 84

Prise en charge globale d'une perte de substance mandibulaire acquise

Présentation d'une réhabilitation chirurgico-implanto-prothétique, de la planification du geste chirurgical à la mise en œuvre de la réhabilitation occlusale.

L'exérèse chirurgicale de processus néoplasiques constitue l'une des causes de perte de substance acquise à la mandibule. Ces pertes de substances, lorsqu'elles sont interruptrices, entraînent des séquelles esthétiques et fonctionnelles majeures compromettant la qualité de vie du patient. Pour ces patients, les réhabilitations prothétiques amovibles sont rarement fonctionnelles lorsqu'elles sont envisageables. Les techniques chirurgicales actuelles permettent d'envisager la reconstruction de ces défauts de manière fiable, notamment par le biais de lambeaux libres micro-anastomosés. Cependant, la néo-anatomie du site reconstruit n'est pas propice à la mise en place d'une réhabilitation occlusale amovible acceptable [1] (*tissus cutanéomuqueux fragiles, faible surface d'appui, brides cicatricielles,*

plaques d'ostéosynthèse sous-jacentes...). Dans le cadre de ces situations cliniques complexes, l'implantologie s'est imposée comme une solution prometteuse pour restaurer les fonctions manducatrices de ces patients, autrefois en situation d'échec prothétique [2].

Les « réhabilitations chirurgico-implanto-prothétiques » nécessitent une coopération pluridisciplinaire, en particulier lorsqu'il s'agit de coordonner la reconstruction chirurgicale à la réhabilitation implanto-prothétique dentaire. C'est dans ce contexte que les outils de planification assistée par ordinateur ont montré leur intérêt, permettant d'optimiser la planification de la reconstruction et de favoriser la communication au sein de l'équipe médicale [3, 4]. À travers le cas clinique d'un patient pris en charge conjointement dans le service de chirurgie maxillo-faciale et le service d'odontologie de l'hôpital Pitié-Salpêtrière (Paris), nous nous proposons d'illustrer la réhabilitation globale d'une perte de substance mandibulaire, de la planification à l'insertion prothétique.

CAS CLINIQUE

Un homme de 39 ans, ayant pour antécédent particulier un améloblastome de la région mandibulaire droite traité chirurgicalement par une mandibulectomie interruptrice droite de classe H (*Jewer et Boyd*) [5] consulte

Coordonner la reconstruction chirurgicale à la réhabilitation implanto-prothétique.

l'auteur

Dr Benjamin POMÈS

• Praticien hospitalier en odontologie, hôpital Pitié-Salpêtrière (Paris)



dans le service de chirurgie maxillo-faciale pour une tuméfaction de la région mandibulaire droite. Les examens radiographiques permettent d'identifier une lésion radioclaire multiloculaire du moignon mandibulaire droit, avec une corticale refoulée évoquant un aspect de « bulles de savon » fréquemment associée aux améloblastomes ; (Fig.1 et 2).

Le diagnostic de récurrence d'améloblastome de la région para-symphysaire droite sera ensuite confirmé par examen anatomopathologique. À l'examen

clinique, le patient ne présente pas de latérodéviation mandibulaire malgré l'absence de reconstruction chirurgicale. Cependant la situation clinique n'a pas permis jusqu'alors d'envisager une réhabilitation occlusale visant à compenser l'édentement des dents 44 à 48.

Compte tenu du contexte médical favorable du patient, de sa motivation et afin de compenser au mieux sa perte de substance, l'équipe médicale propose d'associer à la reprise d'exérèse chirurgicale de la lésion une reconstruction immédiate par



Fig.1 : Orthopantomogramme préopératoire. Fig.2 : Coupe horizontale issue du scanner préopératoire, passant par le corps mandibulaire et objectivant la lésion du moignon mandibulaire droit.

lambeau libre micro-anastomosé de fibula. La reconstruction chirurgicale de la composante osseuse de la perte de substance a pour objectif de compenser les séquelles esthétiques de l'exérèse de l'améloblastome en restaurant le contour et les volumes du visage. Le visage caractérise une partie de l'identité d'un individu (photographie de face sur les documents d'identité...); sa reconstruction ne se restreint donc pas au seul objectif esthétique, mais s'étend aux domaines fonctionnels et psychologiques. Cette approche globale de traitement centrée sur la qualité de

vie du patient pousse à considérer la réhabilitation occlusale dès le stade de la chirurgie d'exérèse. Les réhabilitations prothétiques amovibles réalisées sur des reconstructions chirurgicales de ce type sont rarement fonctionnelles. Il est donc proposé au patient la mise en place de quatre implants dentaires vissés sur le lambeau libre de fibula, en vue de la réalisation ultérieure d'une réhabilitation occlusale implant-to-portée. Afin d'améliorer la prédictibilité du positionnement tridimensionnel de la reconstruction et de permettre le positionnement simultané

Améloblastome de la région para-symphysaire droite.

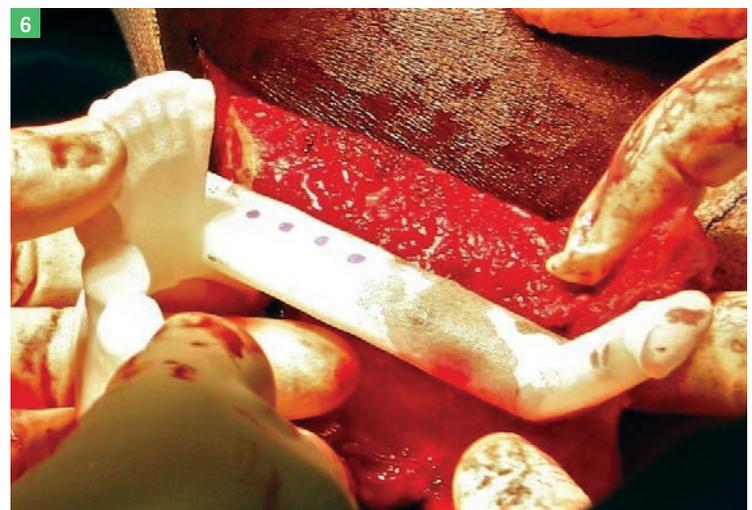
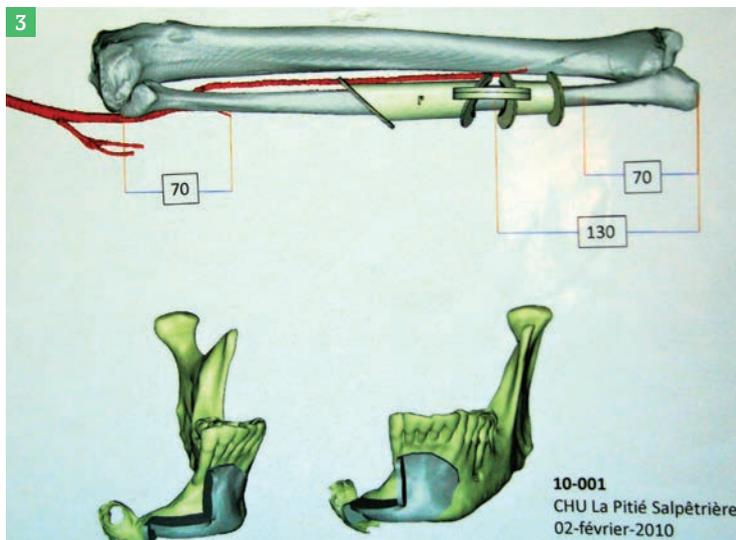


Fig.3 : Vues frontales des guides chirurgicaux fibulaire et mandibulaire conçus par ordinateur. Fig.4 : Vue latérale du modèle stéréolithographique de la reconstruction simulée numériquement. Fig.5 : Vue latérale du guide chirurgical fibulaire. Fig.6 : Conformation de la fibula selon le modèle stéréolithographique.

des implants, une planification chirurgicale assistée par ordinateur a été réalisée. Nous présentons ici le protocole de prise en charge globale du patient, de la planification du geste chirurgical à la mise en œuvre de la réhabilitation occlusale.

1- Acquisitions tridimensionnelles et traitement des fichiers

La tomodensitométrie (TDM) en coupes fines du massif facial ainsi que l'angiographie des membres inférieurs sont transmis à une société de conception et fabrication assistées par ordinateur spécialisée dans les dispositifs médicaux (société OBL - Materialise). Les reconstructions tridimensionnelles sont effectuées en vue de la simulation numérique de l'exérèse osseuse mandibulaire et de la reconstruction osseuse de la perte de substance engendrée.

2- Discussion du projet de réhabilitation globale et planification assistée par ordinateur

Un jour plus tard, la simulation chirurgicale est réalisée à l'aide du logiciel Surgicase 5.1 (Materialise, Louvain,

Belgique) par le chirurgien maxillo-facial qui détermine les limites de l'exérèse ainsi que le positionnement tridimensionnel et l'orientation de la reconstruction par lambeau libre de fibula.

LE PROJET DE RECONSTRUCTION

À la mandibule, l'exérèse de la lésion et des dents associées est simulée par des traits d'ostéotomies virtuels. À la fibula, les traits d'ostéotomies ont été choisis afin d'obtenir virtuellement les segments osseux permettant la reconstruction du corps mandibulaire. Deux fragments sont ici nécessaires.

La configuration de la reconstruction osseuse tient principalement compte de paramètres fonctionnels et esthétiques :

- assemblage de deux fragments de fibula permettant de mimer le corps et la branche mandibulaire,
- positionnement tridimensionnel de la jonction des deux fragments symétriquement à l'angle mandibulaire controlatéral,
- orientation du fragment fibulaire reconstruisant la branche

- mandibulaire en direction de la fosse mandibulaire de l'os temporal,
- orientation du fragment fibulaire reconstruisant le corps mandibulaire parallèlement et à l'aplomb du plan d'occlusion, et espacé d'environ 1,5 cm de celui-ci,
- la continuité de ce fragment avec le rebord du corps mandibulaire n'est pas recherchée, car sans impact sur le résultat esthétique. Un positionnement vertical intermédiaire entre l'alignement avec le bord basilaire et l'alignement avec l'os alvéolaire est préféré pour concilier les impératifs esthétiques du visage et l'obtention d'un espace prothétique suffisant mais non excessif.

LE PROJET IMPLANTO-PROTHÉTIQUE ASSOCIÉ À LA RECONSTRUCTION

La future réhabilitation occlusale a pour objectif de remplacer les dents 43 à 47 de manière fixe. La restauration de la deuxième molaire est envisagée car

aucune limitation de l'ouverture buccale irréversible n'est à prévoir. L'accès et la maintenance de cette zone seront donc possibles. Le patient semble motivé, mais son hygiène buccale est perfectible. Des séances d'enseignement à l'hygiène bucco-dentaire sont donc entreprises afin de rendre la cavité orale compatible avec une réhabilitation fixe implanto-portée. Compte tenu de la présence de la denture maxillaire antagoniste, l'intégration d'un projet prothétique virtuel dans la planification n'a pas été envisagée.

Le choix des réhabilitations occlusales d'usage et provisoire s'est orienté vers un bridge de 5 dents transvissé sur 4 implants.

- La mise en place de 4 implants permet d'optimiser la répartition des forces occlusales tout en permettant un espacement suffisant entre eux, nécessaire à la maintenance.

MAXI BUR BLOCS

Conçus en aluminium anodisé, ils permettent de regrouper un grand nombre de fraises, y compris des fraises hautes. Le couvercle est amovible.



Fig.7 : Fibula conformée avec implants insérés.
 Fig.8 : Orthopantomogramme postopératoire.

- Néanmoins la dent 43 sera en porte-à-faux mésial sur le bridge dans la mesure où aucun implant ne doit être mis en place dans la zone de jonction entre le lambeau osseux et la mandibule.
- Sachant que les implants insérés dans des reconstructions et dont les tissus mous péri-implantaires proviennent du transplant (peau, fascia) sont sujets au bourgeonnement et aux péri-implantites [6], le transvissage de la prothèse semble primordial pour faciliter la maintenance et éradiquer la problématique des résidus potentiels de ciment de scellement. La stabilité des tissus péri-implantaires est au cœur de la pérennité du projet pour ce jeune patient.

Compte tenu du volume de la fibula, des implants Nobel Biocare, Brånemark system mk3 de 11,5 mm de long par 3,75 mm de large « regular platform » sont choisis. Les implants devront idéalement

être positionnés en lieu et place des dents 44, 45, 46 et 47.

3- Conception assistée par ordinateur des dispositifs médicaux (société OBL)

À partir de la simulation chirurgicale, des guides chirurgicaux ; (Fig.3) sont conçus sur ordinateur conjointement par l'ingénieur et le chirurgien :

- un guide mandibulaire guidant l'ostéotomie permettant l'exérèse de la tumeur,
- un guide fibulaire guidant les traits d'ostéotomies nécessaires au prélèvement et à la conformation du lambeau de fibula.

4- Prototypage rapide des dispositifs médicaux (société OBL)
 Un modèle stéréolithographique prévisualisant la reconstruction maxillo-faciale osseuse est réalisé par prototypage rapide en polyamide ; (Fig.4).



28,00€

Maxi Bur Bloc 25

Réf. 190265

Format 6,4 x 5 x 3,8 cm
 20 perfo. FG + 5 perfo. CA



39,80€

Maxi Bur Bloc 50 - Réf. 190240

Format 10,6 x 4,7 x 4 cm - 40 perfo. FG + 10 perfo. CA



63,30€

Maxi Bur Bloc 100 - Réf. 190270

Format 12 x 8,5 x 4,5 cm - 80 perfo. FG + 20 perfo. CA



101,80€

Maxi Bur Bloc 200 - Réf. 190260

Format 18,5 x 9,5 x 4,5 cm - 160 perfo. FG + 40 perfo. CA

Plus d'info sur : www.nichrominox.fr

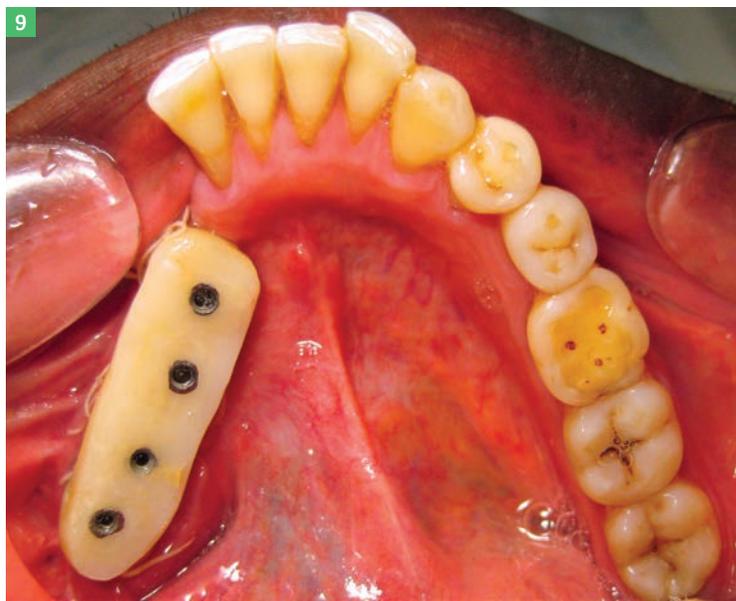
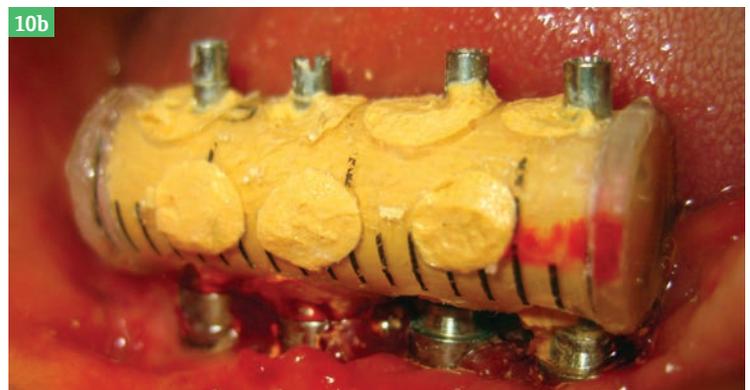
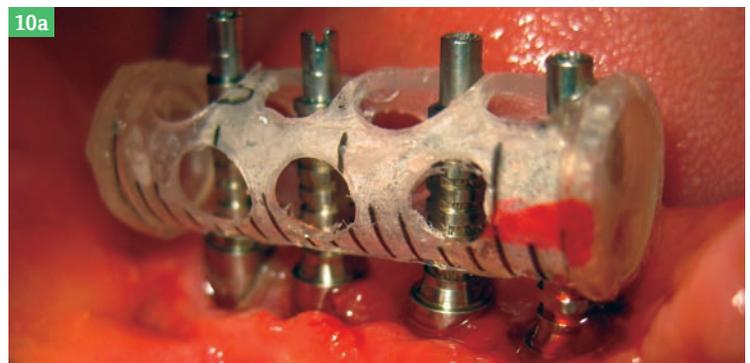


Fig.9 : Vue intra-buccale occlusale du guide de cicatrisation transvissé.
Fig.10a, b, c et d : Vue intra-buccale latérale du cylindre de solidarisation des implants au plâtre adapté (a) puis solidarisation au plâtre (b) et sur-empreinte avec porte-empreinte individuel et polyvinyle siloxane où les transferts sont emportés (c, d).



Il participera à orienter visuellement le geste du chirurgien pour l'ostéosynthèse des fragments fibulaires entre eux et à la mandibule. Les guides chirurgicaux sont prototypés par le même procédé ; (Fig.5). Tous ces dispositifs seront stérilisés préalablement à la chirurgie.

5- Déroulement de l'intervention (Drs Schouman, Escande et Ceccaldi)
Après exposition de la mandibule, le guide est positionné et transvissé pour pratiquer l'ostéotomie nécessaire à l'exérèse de la tumeur. Parallèlement, la fibula est exposée et le second guide est positionné et vissé sur la fibula. Le lambeau est ensuite séparé du site jambier et conformé par analogie avec le modèle prototypé ; (Fig.6). Après ostéosynthèse des deux fragments fibulaires, les implants sont insérés dans la fibula ; (Fig.7). Toujours par analogie avec le modèle stéréolithographique et avec l'aide de piliers provisoires vissés sur les implants, l'ensemble fibula-implants est positionné et fixé sur le site receveur mandibulaire. Après micro-anastomose des vaisseaux du cou et du lambeau, les deux sites chirurgicaux sont refermés.

6- Mise en fonction des implants
Après six mois de cicatrisation, la mise en fonction des implants est réalisée sous anesthésie locale. L'épaisseur majorée des tissus de recouvrement de la

fibula, issus de la peau de la jambe, ne permet pas d'utiliser sereinement les vis de cicatrisation conventionnelles qui tendent à se réenfourer dans la joue du patient. Pour faciliter la gestion des tissus péri-implantaires, des piliers Multi-unit droit de 5 mm (Nobel) ont été mis en place sur les implants et un dispositif de cicatrisation sur mesure a été réalisé en peropératoire à l'aide de piliers provisoires en titane, solidarisés avec une résine de méthacrylate de méthyle (Unifast, GC). Les tissus mous sont suturés sous le dispositif de cicatrisation, après polissage soigneux.

7- Réalisation de la prothèse provisoire
Après un mois de cicatrisation des tissus mous, la réalisation d'un *bridge* provisoire transvissé a pu débuter. Il permet d'aménager les tissus mous péri-implantaires et de s'assurer de la faisabilité de la maintenance par le patient et de sa motivation. Le *bridge* provisoire en résine a été réalisé en collaboration avec le laboratoire Barret (Jean-François et Romain Barret - Paris) selon les étapes suivantes :

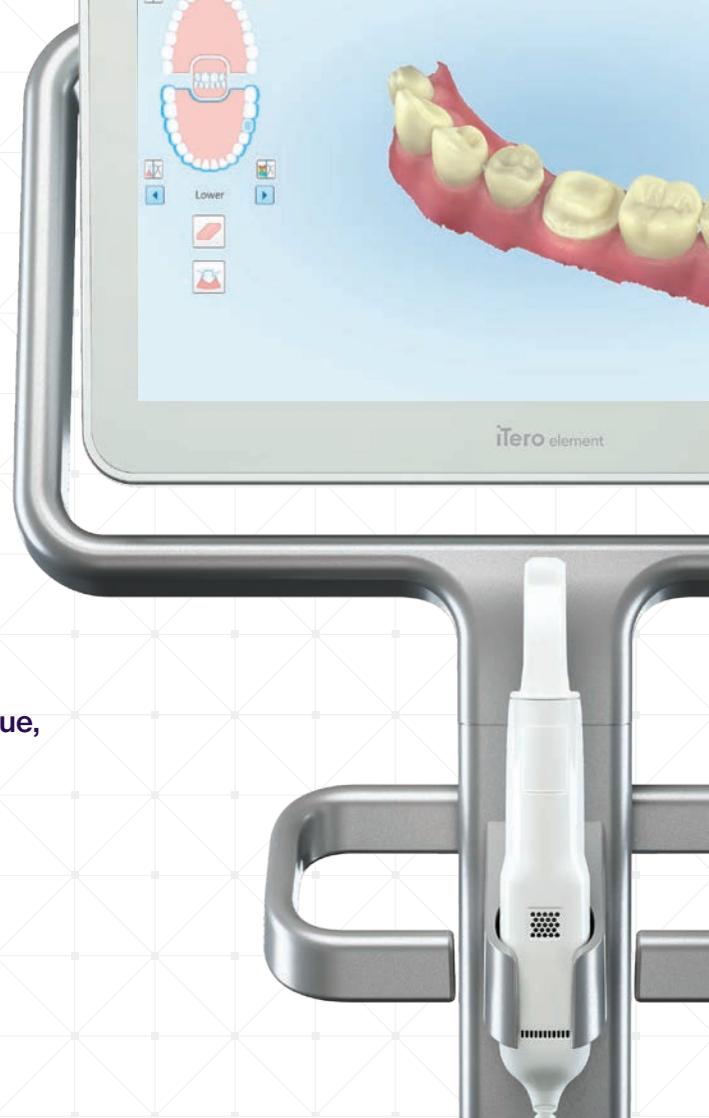
- empreintes maxillaire et mandibulaire préliminaires à l'alginate.
- Fabrication d'un porte-empreinte individuel et d'un dispositif de solidarisation des transferts au plâtre,
- empreinte de positionnement des implants par une technique de transferts

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,
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.

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

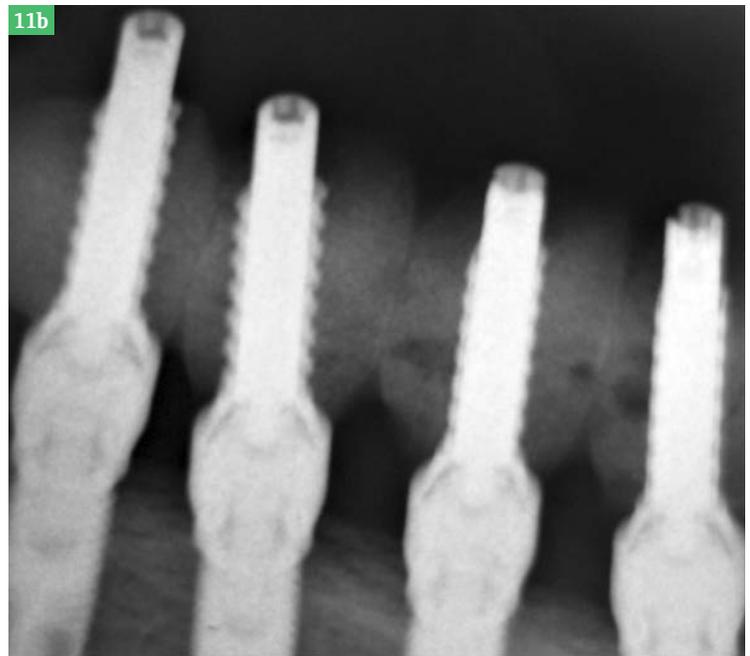
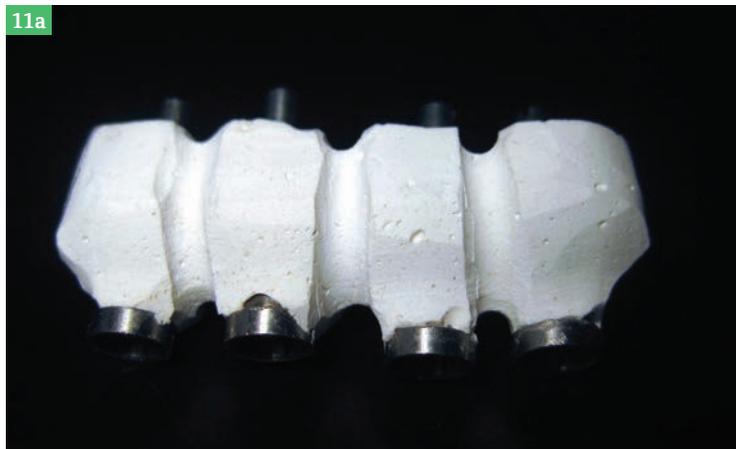


Fig.11a et b : Vue latérale de la clef de validation en plâtre et contrôle radiographique rétro-alvéolaire. Fig.12 : Vue occlusale de la maquette d'occlusion transvissée sur deux implants avec base en résine, bourrelet en cire et enregistrement à la pâte oxyde de zinc (*Impression past, SS White*). Fig.13 : Vue occlusale du montage sur cire. Fig.14 : Vue endobuccale latérale du *bridge* provisoire transvissé.

solidarisés au plâtre [7]; (Fig.10a, b, c et d) et emportés dans une empreinte au polyvinyle siloxane (*Aquasil, Dentsply*),

- validation de l'empreinte avec une clef en plâtre; (Fig.11),
- montage sur articulateur avec une cire d'occlusion transvissée; (Fig.12),
- essai du *bridge* provisoire et validation du montage; (Fig.13),
- pose du *bridge* provisoire; (Fig.14) et ajustage de l'occlusion en bouche compte tenu de la cinématique mandibulaire non reproductible sur articulateur adaptable (*articulation temporo-mandibulaire absente du côté droit*).

8- Réalisation de la prothèse d'usage

Après plus d'un an et demi de port de la prothèse provisoire, l'hygiène est correcte avec un suivi régulier. De légers ajustages occlusaux sont nécessaires dans un contexte de nouvelles sollicitations des muscles masticateurs. Aucune fracture ni dévissage ne sont survenus. Conformément au projet initial, une prothèse d'usage transvissée est réalisée (*Laboratoire Barret*). L'axe des vis n'est pas modifié dans la mesure où l'émergence au niveau des embrasures linguales permet de préserver idéalement la morphologie des faces occlusales sur le plan mécanique et esthétique.

Les étapes prothétiques sont renouvelées en y ajoutant la conception assistée par ordinateur et l'essai de l'armature en titane *Nobel Procera*; (Fig.15). Le *bridge* d'usage présente des dents du

commerce en résine; (Fig.16), permettant une modification plus simple de la morphologie occlusale en rapport avec la cinématique mandibulaire complexe du patient, bien que leur usure parfois rapide demeure problématique. Après essai et validation, le *bridge* d'usage est posé; (Fig.17) et un contrôle radiographique est effectué; (Fig.18).

9- Suivi et maintenance

Les contrôles à six mois puis un an permettent pas de déceler de complications mécaniques sur l'ensemble de la réhabilitation (*fracture de vis, de cosmétique, dévissages...*). Sur le plan biologique, de légers bourgeonnements péri-implantaires surviennent de manière aléatoire et nécessitent leur retrait. En cas d'aggravation, un réaménagement des tissus mous devra être envisagé.

DISCUSSION ET CONCLUSION

La mise en place d'implants lors de la reconstruction chirurgicale trouve plus particulièrement son intérêt chez les patients nécessitant un traitement par radiothérapie en postopératoire, contre-indiquant définitivement la pose d'implants dans la région concernée. La mise en place d'implants simultanée, lorsqu'elle n'est pas planifiée, implique des imprécisions dans leur positionnement, et certains d'entre eux (10 à 15 %) peuvent s'avérer prothétiquement inexploitable [8, 9].

La situation clinique présentée ici permet d'illustrer une approche simple de





Fig.15 : Vue endobuccale latérale de l'essai de l'armature du *bridge* d'usage.
 Fig.16 : Vue occlusale du *bridge* d'usage. Fig.17a : Vue endobuccale latérale.



Retrouvez-nous aux
**Journées de
 L'Orthodontie**
**STAND
 M-09**

Drufomat Scan

Le thermoformage par pression rapide et précis

La Drufomat Scan est un appareil innovant et moderne basé sur la technique du thermoformage par pression. Grâce à son scanner intégré, elle vous permettra de réaliser de nombreux appareillages directement dans votre cabinet : gouttières de contention, orthèses nocturnes, protège-dents sportifs, gouttières d'alignement, de blanchiment ou de bruxisme, et bien plus encore.

Ses points forts :

- Reconnaissance pré-programmée des plastiques grâce au scanner de codes-barres
- Pression jusqu'à 6 bars, peu encombrante
- Sécurité et confort pendant le thermoformage (signaux sonores)
- Compatible avec tous les formats et épaisseurs de plastiques (rond, carré, épais, fin...)

Pour plus d'information, contactez votre représentant Dentsply Sirona Orthodontics.

www.dentsplysirona.com

► clinique : Dr Benjamin POMÈS

CHIRURGIE IMPLANTAIRE



planification assistée par ordinateur permettant d'envisager une reconstruction maxillo-faciale ainsi que la pose d'implants prothétiquement exploitables dans le même temps opératoire. Dans le cas présenté, la mise en place des implants aurait pu être différée (*tumeur bénigne, pas de traitement par radiothérapie*). Néanmoins le gain de temps dans la prise en charge globale du patient et la suppression d'une intervention sous anesthésie générale (*mise en place des implants dans une reconstruction par lambeau libre*) représentent deux atouts médico-économiques intéressants, dont la qualité de vie du patient bénéficie directement.

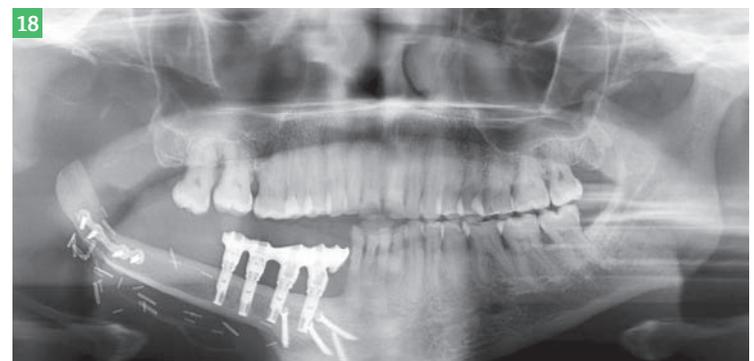
Les étapes prothétiques plus « classiques », qui sont ensuite décrites, sont permises grâce au positionnement adapté de la reconstruction et des implants. Le positionnement correct et accessible des implants facilite logiquement les étapes cliniques pour le patient et le praticien. En conclusion, l'intégration du flux numérique a

permis de penser le positionnement de la reconstruction, et le projet implant-prothétique dans le même temps, facilitant ainsi la communication au sein de l'équipe médicale. La réhabilitation globale du patient devient ainsi plus simple et plus rapide, tout en restant prédictible. Grâce à la réussite de ce type de protocole, des évolutions ont été possibles [10], s'inscrivant toujours dans une démarche d'amélioration de la qualité de vie des malades. ↻

REMERCIEMENTS

Dr Thomas SCHOUMAN et son équipe (hôpital Pitié-Salpêtrière - Paris). MM. Romain et Jean-François BARRET (laboratoire dentaire Barret - Paris). Société Materialise-OBL (Châtillon). Société Nobel Biocare dans le cadre d'un partenariat avec le service de chirurgie maxillo-faciale du Pr P. GOUDOT (Hôpital Pitié-Salpêtrière - Paris).

Fig.17b et c : Vues endobuccales frontales (b) de la prothèse d'usage et de son intégration esthétique lors d'un sourire (c). Fig.18 : Orthopantomogramme de contrôle.



la biblio'

[1] BODARD A-G, BÉMER J, GOURMET R, LUCAS R, COROLLER J, SALINO S, ET AL. : *Dental implants and microvascular free fibula flap: 23 patients*. Rev Stomatol Chir Maxillofac. déc 2008;109(6):363-6.

[2] URKEN ML, BUCHBINDER D, COSTANTINO PD, SINHA U, OKAY D, LAWSON W, ET AL. : *Oromandibular reconstruction using microvascular composite flaps: report of 210 cases*. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. janv 1998;124(1):46-55.

[3] OKAY DJ, BUCHBINDER D, URKEN M, JACOBSON A, LAZARUS C, PERSKY M : *Computer-assisted implant rehabilitation of maxillomandibular defects reconstructed with vascularized bone free flaps*. JAMA Otolaryngol-Head Neck Surg. avr 2013;139(4):371-81.

[4] POMÈS B : *Approche innovante dans la restauration chirurgico-implant-prothétique des pertes de substance maxillo-mandibulaires*. nov 2015;21(88):301-10.

[5] JEWER DD, BOYD JB, MANKTELOW RT, ZUKER RM, ROSEN IB, GULLANE PJ, ET AL. : *Orofacial and mandibular reconstruction with the iliac crest*

free flap: a review of 60 cases and a new method of classification. Plast Reconstr Surg. sept 1989;84(3):391-403; discussion 404-405.

[6] CHEUNG LK, LEUNG ACF : *Dental implants in reconstructed jaws: implant longevity and peri-implant tissue outcomes*. J Oral Maxillofac Surg Off J Am Assoc Oral Maxillofac Surg. nov 2003;61(11):1263-74.

[7] BARRET JF, BARTHELEMY P : *Technique d'empreinte mixte plâtre-élastomère utilisant un tube porte-empreinte*. Implant. 2006;12(2):1-9.

[8] FENLON MR, LYONS A, FARRELL S, BAVISHA K, BANERJEE A, PALMER RM :

Factors affecting survival and usefulness of implants placed in vascularized free composite grafts used in post-head and neck cancer reconstruction. Clin Implant Dent Relat Res. avr 2012;14(2):266-72.

[9] SCHMELZEISEN R, NEUKAM FW, SHIROTA T, SPECHT B, WICHMANN M : *Postoperative function after implant insertion in vascularized bone grafts in maxilla and mandible*. Plast Reconstr Surg. avr 1996;97(4):719-25.

[10] POMÈS B : *Réhabilitation chirurgico-implant-prothétique immédiate : illustration du flux numérique en prothèse maxillo-faciale*. Strat Prothétique. avr 2018;18(2).

Une **révolution** en matière de désinfection de régénération cellulaire et de micro-chirurgie non invasive !



PLUSER EVOLUTION

Laser Erbium YAG 2940 nm
12 watts - 100 Hz - Spray réglable

ICONE EVOLUTION

Laser Diode 980 nm
16 watts - 25 000Hz



ATP 38*

Photo-stimulation multi longueurs d'ondes
Actions, cicatrisantes, anti-inflammatoires
et antalgiques. Aide à la régénération et au
développement cellulaire.

► quoi de neuf docteur ?

AMÉLIORERONT-ILS VOTRE PRATIQUE ?

► BI-CIDE DUO SPRAY & FOAM CHEZ BISICO

Je nettoie tout en une minute

Bi-Cide Duo Spray & Foam est une solution prête à l'emploi destinée à la désinfection rapide et au nettoyage des diverses surfaces du cabinet dentaire. La tête de pulvérisation *Duo* permet une désinfection des surfaces par *spray* ou sous forme de mousse. La combinaison des différents ammoniums quaternaires contenus dans *bi-Cide Duo* offre un large spectre d'activité contre les germes pathogènes. Les principes actifs de cette solution désinfectante lui procurent une activité bactéricide (dont *SARM*), levuricide (EN 13727/13624) et virucide (HBV/HCV/HIV/BVDV/Vaccin - EN 14476) et très rapidement, ce qui est un atout majeur pour le *timing* du cabinet. La solution est sans alcool ni aérosol, elle est de ce fait particulièrement indiquée pour les surfaces sensibles à l'alcool (revêtement des fauteuils dentaires, plexiglas, etc.). Pour une meilleure compatibilité

et aisance d'utilisation, *bi-Cide Duo Spray & Foam* est sans parfum ni agent colorant. C'est la solution pour désinfecter et nettoyer tout le cabinet sans alcool en 1 minute.

Bisico France

Tél. : 04 90 42 92 92

@ : info@bisico.fr

3w : bisico.fr

Stand ADF : 1N19



► TROUSSES BUCCOTHERM DE PIERRE FABRE

Elles feront sourire les enfants

À l'approche des vacances d'hiver, les trousse *Kids & Junior Buccotherm* devraient séduire les enfants mais également leurs parents. Leurs formules gels *made in France* sont respectueuses de l'environnement et conçues sans parabènes, sans alcool, sans saccharine et sans parfum de synthèse. Ces trousse réutilisables sont composées d'un gel dentifrice à l'eau thermale de Castéra-Verduzan de la gamme *Buccotherm* dont les produits sont fabriqués sur la base d'une éthique conjuguant écologie et naturalité. Ces petits kits nomades très commodes avec leurs formats compacts et esthétiques ont été conçus pour devenir l'accessoire indispensable de la valise des enfants. La trousse pour les 2-6 ans est composée d'un gel dentifrice au goût fraise d'une teneur en fluor de 500 ppm, d'une brosse à dents aux brins très souples, adaptée aux dents de lait et d'un gobelet à l'effigie d'un petit magicien pour donner envie aux bambins de se brosser les dents. La trousse *Junior (7-12 ans)* est également composée d'un gel dentifrice (goût menthe et teneur en fluor de 1450 ppm), d'une brosse à dents et d'un gobelet.

Pierre Fabre Oral Care

3w : fr-fr.pierrefabre-oralcare.com



► ISIMED WIFI, SAUVEGARDE, INFOGÉRANCE

Des solutions 100 % sérénité

Isimed fera tout pour valoriser et moderniser les cabinets grâce à une activité professionnelle sécurisée en toute sérénité au moyen d'*ISI Cloud*. Les données représentent l'avenir de l'activité. Exportez et protégez-les en toute transparence dans des *data centers* français. *Isimed* apporte son expérience et son savoir-faire de 10 ans dans les solutions de sauvegarde, infogérance et services pour les professionnels. *ISI Cloud* est une solution de sauvegarde de vos données sur mesure et évolutive selon vos usages. Vos données professionnelles ou personnelles sont accessibles n'importe où et n'importe quand en toute sécurité. Le système de sauvegarde est autonome et automatique sans action de votre part. La société dispose de plusieurs *data centers* pour héberger vos données et applications, situés en France (départements 44 et 85). Disponibilité, intégrité, confidentialité, et audibilité : la société s'engage à vos côtés dans la protection de vos données. Ses équipes contrôlent 24 h/24 et 7j/7 et interviennent avant même qu'un problème ne survienne.



Isimed

Tél. : 02 52 45 05 30 - @ : contact@isimed.fr - 3w : isimed.fr - Stand ADF : 3M16

► quoi de neuf docteur ?

AMÉLIORERONT-ILS VOTRE PRATIQUE ?

► DENTAL EYE III DE SHOFU

Des photos faciles et de qualité

Cet appareil photo a été conçu et fabriqué pour un usage exclusif au cabinet dentaire. Il permet aussi bien des photos du patient de face, de profil et en-dessous du menton que toutes les photos pour établir des diagnostics ou faire des plans de traitement cliniques. Il permet de photographier aussi bien des arcades complètes, en occlusion, qu'un secteur plus réduit ou de réaliser des images macros d'une seule dent, ou portion d'une dent. Tous les membres de l'équipe dentaire et en particulier les assistant(e)s peuvent s'en servir car il ne demande aucun réglage compliqué. Huit préprogrammes sont prêts à l'emploi. Il est pourvu d'un recadrage et d'une mise au point automatique et son zoom est puissant. Sa vitesse d'obturation atteint le 1/1000^e de seconde. Ses 12 mégapixels permettent des photos d'une qualité exceptionnelle. Son poids très léger par rapport à un reflex classique est un atout supplémentaire. Son large écran LCD permet de bien cadrer les prises de vue et de visionner simplement et facilement les clichés déjà effectués même avec le port de gants. Il peut s'interconnecter par *WiFi* à tous les appareils du réseau, ordinateurs, tablettes ou smartphones... Il se nettoie aisément et résiste aux projections d'eau, de produits chimiques ainsi qu'aux rayures.



Distribution

• SDC Société des Cendres

Tél. : 01 49 61 41 40

• C'Dentaire

Tél. : 04 90 21 51 51

► CERVITEC GEL D'IVOCLAR VIVADENT

Le gel de soin bucco-dentaire optimisé

Dans une enquête menée auprès des dentistes et de leurs équipes, les participants au test ont été invités à évaluer le gel de soin bucco-dentaire *Cervitec Gel*. Les réponses aux 193 questionnaires montrent que les utilisateurs sont satisfaits de la formule de soin optimisée de *Cervitec Gel*. 80 % des professionnels dentaires participants ont évalué les caractéristiques les plus importantes de ce gel. Le goût agréable du produit a été considéré comme un avantage majeur, car il permet au patient de bien accepter le traitement. 99 % des répondants ont d'autre part été satisfaits du fait que le gel *Cervitec* optimisé contienne d'autres ingrédients en plus de la chlorhexidine. 90 % des clients ont préféré la consistance et l'utilisation du gel dans le tube comportant un embout fin par rapport aux autres gels conventionnels contenant de la chlorhexidine. La formule de *Cervitec Gel* contient de la chlorhexidine, du fluorure, du xylitol et de la provitamine D-panthénol. *Cervitec Gel* aide au traitement de la gingivite, de la mucosite, de la stomatite, de la parodontite, de la péri-implantite et à la réduction des charges bactériennes. *Cervitec Gel* est disponible en tube individuel de 20 g ou de 50 g.

Ivoclar Vivadent

Tél. : 04 50 88 64 00

@ : info-france@ivoclarvivadent.com

3w : ivoclarvivadent.fr



► INSTRUMENTS XP D'AMERICAN EAGLE

Bien affûtés

La technologie *XP* d'*American Eagle* rend les embouts des instruments plus résistants. Ce procédé breveté permet de fabriquer des lames plus fines et plus tranchantes. Avec le traitement de surface nanooptimisé, l'alliage est appliqué sur une base en acier inoxydable. Cela donne une pointe d'instrument extrêmement dure, nettement plus résistante qu'une pointe classique. En outre, la pointe plus fine permet un accès plus facile aux espaces interdentaires et aux poches parodontales, ce qui permet d'obtenir de meilleurs résultats tout en améliorant le confort du patient. Avec des lames bien affûtées, le chirurgien-dentiste a besoin de moins de force de préhension et il conserve donc sa sensibilité tactile. Dans la gamme parodontale du fabricant, la technologie *XP* est disponible pour les curettes et les détartreurs universels ainsi que les curettes *Gracey*. Elle est aussi disponible en variante *Quik-Tip*. L'utilisateur choisit une poignée *Quik-Tip* dans la couleur de son choix ainsi que la pointe d'instrument souhaitée qui sera vissée sur la poignée. L'intérêt est de remplacer une pointe de travail individuelle sans avoir à remplacer l'instrument tout entier.



Young Innovations Europe GmbH

Tél. : +49 (0)6221-434 544 2 - @ : info@youngdental.eu - 3w : microbrush.eu et youngdental.eu

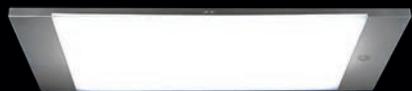
ADF2018
STAND2M39



zenium

Entrez dans la lumière !
Pour vos yeux, votre santé
et le bien-être de vos patients.

Eclairages à LED pour la salle de soins.



PRISM



ORA



CHROM NT

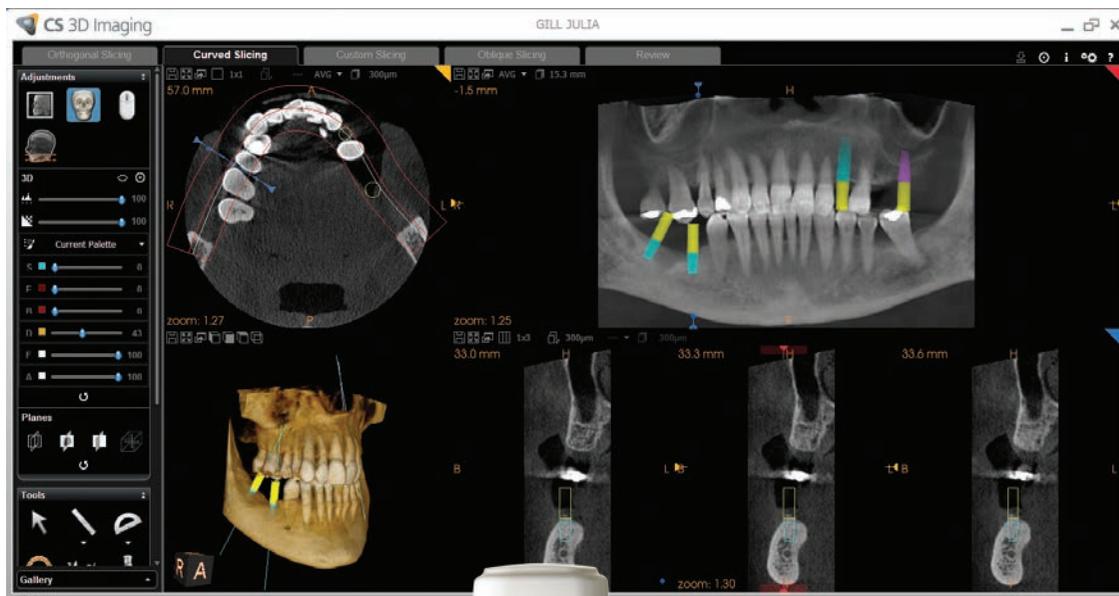
Un système d'imagerie polyvalent

Couvrant une vaste gamme d'indications cet équipement offre une haute qualité d'image, mettant la puissance de la technologie d'imagerie 3D à la portée de chacun.

Ce système polyvalent réalise la fusion entre l'imagerie 2D et les possibilités de la 3D et met ainsi les deux technologies à la portée du praticien. Compte tenu de ses possibilités CAD/CAM, le CS 8100 3D permet d'exécuter un grand nombre de procédures au cabinet.

Qu'il s'agisse d'examens panoramiques traditionnels, d'applications endodontiques, d'implantologie ou de chirurgie orale, le CS 8100 3D présente plus de fonctionnalités qu'un appareil 3D ordinaire. Une configuration céphalométrique optionnelle est disponible. Les programmes 3D disponibles se composent de quatre champs d'examen allant de 8 cm x 9 cm à 4 cm x 4 cm.

Conçu pour l'utilisation quotidienne par les omnipraticiens, les périodontistes, les endodontistes et autres spécialistes, cet appareil couvre la plupart des besoins d'imagerie courants. Le mode 2D fournit des examens panoramiques classiques, la puissance de la 3D permet des applications plus spécialisées, qu'il s'agisse de l'implantologie, de l'endodontie ou de la chirurgie maxillo-faciale. Que ce soit une image en 2D ou en 3D, il fournit une preuve visuelle avec la précision et la haute résolution nécessaires pour les procédures courantes ou spécialisées.



RÉSOLUTION JUSQU'À 75 µM

Cet équipement est conçu pour la précision, avec un générateur de rayons X à hautes fréquences, un capteur 4T CMOS, et un moteur sans vibrations qui, ensemble, assurent une capture optimale des images. La résolution jusqu'à 75 µm est idéale pour les indications endodontiques. Les images 3D offrent des vues plus précises de l'anatomie dentaire. Il est possible d'afficher les zones d'intérêt sous tous les angles avec une très grande précision.

Combinant la technologie CBCT à un champ d'examen et une imagerie à dose réduite réglables, il est conçu pour limiter la dose de rayonnement et assurer des examens plus sûrs. Le mode dose réduite offre des images 3D de haute qualité, à dose identique ou inférieure à celle administrée lors d'un examen panoramique.



L'interface et le marquage par lettre sur le mordu simplifient le processus d'examen. Le design ouvert face-à-face met les patients à l'aise et améliore leur confort.

La numérisation rapide (minimum de 7 secondes) limite le mouvement et réduit les reprises. Accessible aux patients de toutes tailles et aux personnes en fauteuil roulant, l'appareil ultra-compact se loge facilement dans des espaces restreints. ↻

Carestream Dental

Tél. : 01 78 90 27 11

3w : carestreamdental.fr

Le témoignage du docteur Mai Lan Tran (77)

SA FACILITÉ D'UTILISATION

J'utilise cet appareil d'imagerie depuis maintenant six mois pour réaliser des CBCT pré-implantaires. Ses avantages sont sa facilité d'utilisation, la possibilité de planifier les implants avec le logiciel de lecture du scan et le choix des champs en fonction des indications. L'appareil permet aussi de réaliser des guides chirurgicaux et d'en exporter les STLs pour les imprimer. Si cela était possible, je réaliserais des modifications sur la maniabilité des dents virtuelles car les manipulations sont limitées.





Le témoignage du docteur Benjamin Darmon (75)



L'ÉVENTAIL DES POSSIBILITÉS EST IMPORTANT

J'utilise cet appareil depuis un an. J'ai choisi ce cone beam du fait de l'orientation chirurgicale de mon exercice. En effet, les patients étaient contrariés de devoir réaliser des examens à l'extérieur du cabinet et c'était une perte de temps. C'est devenu une évidence pour moi d'investir dans un tel équipement. Plusieurs raisons m'ont poussé à acquérir cet appareil : la notoriété de la marque, l'avis de confrères et de consœurs qui en étaient satisfaits et le rapport qualité-prix. En effet, pour ce genre d'équipement, on trouve sur le marché tous les prix et toutes les qualités. Une autre raison de mon choix est le service après-vente fourni par la marque : on ne se retrouve pas seul avec la machine. Lorsque j'ai une question d'ordre technique, j'ai une réponse très rapidement de la part d'un interlocuteur de la marque. C'est un service que je considère très important et qui n'a pas de prix. J'utilise cet appareil dans ma pratique chirurgicale, dans le cadre d'un examen pré-implantaire, pour l'examen de dents de sagesse ou la recherche de lésions. Je l'utilise peu pour l'endodontie qui n'est pas ma spécialité. Il y a un avant et un après l'utilisation du cone beam. C'est une avancée, une aide très précise. Avec cet appareil, il n'y a plus d'interprétation de l'image. L'éventail des possibilités est important : chirurgie guidée, planification du traitement et tout ce que l'on ne peut pas faire avec la 2D. Éventuellement, je souhaiterais pouvoir parfois élargir encore le champ de l'image et voir des éléments au-delà. D'autre part, tout est pré-réglé et je souhaiterais pouvoir changer certains paramètres manuellement.

Le témoignage du docteur Nicolas Boutin (75)



L'APPAREIL EST FIABLE ET LES IMAGES D'EXCELLENTE QUALITÉ

J'ai eu la chance d'être le second cabinet en France équipé de CBCT en juin 2006, à la suite d'une visite chez le Dr Guy Huret qui possédait le premier, à l'époque l'ICAT d'Imaging sciences. En 2014, j'ai dû racheter un CBCT plus moderne, plus compact, et j'ai opté pour cet appareil. Je l'ai choisi pour plusieurs raisons : sa possibilité d'avoir les deux modules (3D et panoramique) et de choisir entre un champ moyen et un petit champ (très utilisé en endodontie par mon associé). Ses différentes possibilités de fonctionnalités me permettent de travailler dans le flux numérique : scan de modèles en plâtres, scan de prothèses amovibles pour faire du double scanner, scan d'empreintes pour obtenir des modèles en positif. Je l'ai choisi aussi pour la simplicité d'utilisation et la fluidité du logiciel de lecture des examens. J'apprécie aussi la réactivité du service après-vente (prise de main à distance immédiatement et gestion des problèmes en quelques minutes). Pratiquant l'implantologie et la chirurgie buccale exclusivement, je l'utilise à 99 % en première consultation pour le diagnostic et l'analyse de faisabilité des traitements implantaires. Pour les 1 % restant, c'est pour des compléments diagnostiques de recherche de foyers infectieux, fractures, douleurs, que des confrères me confient, pour des raisons de difficultés diagnostiques sur leur imagerie 2D conventionnelle.

Le premier avantage est que sa rapidité d'exécution permet de l'inclure dans une première consultation de 30 minutes. Ainsi, après 30 secondes d'acquisition et 1 minute de reconstruction des volumes, le patient voit son examen apparaître sur l'écran. Le CBCT devient alors un outil très didactique pour faire comprendre au patient ses pathologies, et pour augmenter sa compréhension du traitement, la réflexion et la planification étant réalisées quasiment dans tous les cas devant lui. Le logiciel de lecture et de planification est simple et intuitif. L'appareil est fiable et les images d'excellente qualité. Ses différentes fonctions numériques me permettent d'utiliser les outils avancés des traitements implantaires comme le double scanner, le matching de fichier STL...

Je pense sincèrement que l'amélioration devra venir du développement du logiciel plus que de l'appareil en lui-même. Me concernant, j'attends une compatibilité ouverte à 100 % avec les Dicom provenant d'autres CBCT, car de temps en temps la venue de patients en consultation avec un examen 3D déjà réalisé avec un autre CBCT m'oblige à ouvrir un autre logiciel (Nobel Clinician) pour les lire. J'attends également une augmentation forte des partenariats et passerelles avec d'autres logiciels afin de pouvoir transporter sans modifications les planifications faites sur CS Imaging, pour commander des guides chirurgicaux via ces autres logiciels. Enfin, j'attends des ingénieurs une possibilité de segmentation automatique des dents, outil extrêmement utile pour les diagnostics d'extraction-implantation immédiate.

Cet équipement satisfait pleinement l'ensemble de l'équipe du cabinet dans nos différentes spécialités. C'est un appareil que nous conseillons tous les jours et sans crainte aux différents confrères qui souhaitent s'équiper en CBCT, nous en avons une longue expérience, et nous sommes sûrs de cet équipement. C'est d'ailleurs sur des images issues de ce CBCT et avec le logiciel CS Imaging que nous avons choisi à Sapo Implant de faire travailler nos participants, lors du TP d'imagerie.



Début en novembre 2018

Orthodontie

Cap sur la prévention CIPAGO

3 nov. 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

Tendances Vita Cfao

4 nov. à Bordeaux,

8 nov. à Montpellier

Élodie Cantuel

Tél. : 06 76 95 11 49

@ : e.cantuel@vita-zahnfabrik.com

3w : vita-zahnfabrik.com

Du plan de traitement à la réalisation prothétique

Niveau débutant/intermédiaire

8-9 nov. à Angers

Drs T. Bauchet et A. Fruchet

Contact : Mme Anna Pissarenko

Tél. : 06 72 92 23 06

@ : Formations.DentalFrance@zimmerbiomet.com

Formations gouttières orthodontiques transparentes Smilers

Journée initiation

8 nov. à Toulouse, 15 nov. à Paris,

22 nov. à Salon-de-Provence,

15 nov. à Strasbourg, 6 déc. à Perpignan,

13 déc. à Paris

Journée perfectionnement

23 nov. à Salon-de-Provence

Journée coup de pouce

6 déc. à Biarritz

Contact : Hanâa Bennaim

Tél. : 04 90 44 60 60

@ : academy@biotech-dental.com

3w : academy.biotech-dental.com/



Osez l'implantologie

9 nov. à Bordeaux - F. A. Moya

Tél. : 06 09 13 52 41

@ : contact@gad-center.com

3w : 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 : L'Académie du sourire

@ : nathalie.negrello@academie-du-sourire.com

Attestation universitaire paro-implantologie

3 séminaires de 2 jours

13-14 nov. à Paris, 7-8 mars 2019 à

Marseille, 16-17 mai 2019 à Marseille

Drs P. et C. Mattout et P. Missika

Tél. : 04 91 32 28 34

@ : contact@gepi-mattout.com

Formation 3Shape

Prothèse adjointe pour laboratoire

14 nov. à Paris

Implant Studio (niv.1 cabinet ou labo.)

15 nov. à Paris

Implant Studio (niv.2 cabinet ou labo.)

16 nov. à Paris

Scanners de laboratoire (pour labo.)

5 déc. à Paris

Design Studio pour cabinet

7 déc. à Paris

Dental System (niv.1 pour labo.)

17 déc. à Paris

Dental System (niv.2 pour labo.)

18 déc. à Paris

Dental System (niv.3 pour labo.)

19 déc. à Paris

Implantologie pour laboratoire

21 déc. à Paris

Contact : 3shape_training_fr@3shape.com

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

Formations Académie ITOP

Les techniques de dentisterie

prophylactique (de l'éducation

thérapeutique aux plans de traitements)

Introduction

15 nov. à Nantes, 15 nov. à Besançon

Contact : Curaden

Tél. : 01 43 54 49 10

3w : itop-dental.com

Anesthésie dentaire

15 nov. à Paris, 13 déc. à Marseille

Contact : Sophie

Tél. : 02 41 56 05 53

@ : sophie@afpad.com

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@navutore.fr

3w : implant-accurator.com

Paro et dentisterie laser

15-16 nov. à Mérignac

Contact : Académie de Paro

Tél. : 06 03 27 14 36

@ : info@academie-de-paro.com

3w : academiedeparo.fr

Formation aux dernières techniques d'anesthésies dentaires avec le QuickSleeper

4 h de TP - agréée par le FIFPL

15 nov. et 21 mars 2019 à Paris,

13 déc. à Marseille,

24 jan. 2019 à St Brieuc,

7 février 2019 à Montpellier,

4 avril 2019 à Bordeaux,

16 mai 2019 à Strasbourg,

20 juin 2019 à Lyon

Contact : Sophie - Tél. : 02 41 56 05 53

@ : sophie@afpad.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

3w : academie-du-sourire.com

« Débuter en implantologie »

Formation initiale en 4 modules avec 10 h e-learning et 65 h présentiel.

Anatomie dissection, pose d'implant

7-8 déc. à Nîmes

Édentements unitaires

25-26 janv. 2019 à Lattes

Édentements pluraux

15-16 fév. 2019 à Lattes

Gestion cas complexes et organisation

15 mars 2019 à Lattes

3w : axe-et-cible-implantologie.fr

Paro clinique

Du 10 au 14 déc. à Mérignac

Contact : Académie de Paro

Tél. : 06 03 27 14 36

@ : info@academie-de-paro.com

3w : academiedeparo.fr

Parresia

L'hypnose dentaire

Guide et exercices pratiques

Sonia Spelen

Discipline de plus en plus pratiquée au sein des cabinets dentaires, l'hypnose est devenue un outil incontournable facilitant le travail au fauteuil. Basée sur des fondamentaux simples et accessibles à tous, elle ne demande pour prérequis que la seule motivation. Sa pratique est bénéfique à double titre, pour le patient et pour le praticien. Le but de l'hypnose dentaire est de détendre le patient et d'optimiser les ressources de son corps afin de permettre, par exemple, une cicatrisation plus rapide. C'est également d'établir une relation de confiance et de coopération entre le patient et le praticien.

120 pages, 49 euros
ISBN : 978-2-490481-04-0

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

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

Ivoclar Vivadent SAS

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

CONGRÈS
ADF
2018
Stand 1M26

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

► l'agenda

LES FORMATIONS ET LES ÉVÉNEMENTS INCONTOURNABLES

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

Parosphère Formation

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 déc. à Paris

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 septembre 2019,

du 9 au 13 déc. 2019 à Mérignac

Contact : Académie de Paro

Tél. : 06 03 27 14 36

@ : info@parosphereformation.fr

3w : parosphereformation.fr

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

12 déc. I. Bernard et S. Millot

@ : 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 déc. à Paris - I. Bernard, S. Millot

et P. Khayat

Contact : Pierre Chervane

@ : contact@cflip.fr

3w : cflip.fr

Formations lasers

13 déc., 20 juin 2019,

12 déc. 2019 à Paris,

10 jan. 2019 à Bordeaux,

11 avril 2019 à Lyon,

23 mai 2019 à Marseille,

17 oct. 2019 à Lille,

Intervenant : Dr Gérard Rey

Tél. : 0 805 620 160

@ : info@kaelux.com

CPIOA - Mécanismes étiopathogéniques des maladies parodontales et répercussions cliniques

Prise en charge des lésions intra-osseuses et lésions interradiculaires

13 déc. à Bordeaux - Dr S. M. Dridi

Contact : Nathalie Gérard

Tél. : 06 37 71 08 36

@ : sfpioaquitaine@gmail.com

La chirurgie muco-gingivale

Formation continue

14 déc. à Nice

Tél. : 0820 620 017

L'orthodontie, une alliée du traitement parodontal

Journée multidisciplinaire SFODF/SFPIO 2018

15 déc. à Paris - D. Nisand, O. Sorel,

I. Fontanille, M. Le Gall, C. Lallam,

P. Canal, J.-M. Glise

Contact : SFPIO - Tél. : 02 40 08 06 63

@ : contact@sfpio.com

3w : journee-sfodf-sfpio.sfpio.com

Débuté en janvier 2019

Clinic-All Hypnose et communication

Du 10 au 12 jan. (module 1),

du 7 au 9 mars (module 2),

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

Contact : Julien Murigneux

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

@ : contact@clinic-all.fr

Digital smile design

Du 17 au 19 jan. à Aix-en-Provence

@ : contact@dentisteriecontemporaine.fr

Cycle de formation approfondie en chirurgie plastique parodontale

18-19 jan. à Paris

Contact : SFPIO - Tél. : 02 40 08 06 63

@ : contact@sfpio.com

3w : journee-sfodf-sfpio.sfpio.com

L'esthétisme du secteur antérieur

Des taches blanches aux restaurations directes en composite

31 jan. à Aix-en-Provence

@ : 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 : Stéphanie Debondue

Tél. : 01 41 79 74 82

Les alternatives à la greffe osseuse

Les greffes osseuses

Les complications - Session 2 du stage d'implantologie avancée

17-18 mai à Paris - P. Bousquet, S. Duffort,

É. Maujean, D. Nisand, N. Picard, O. Reboul

Contact : SFPIO

Tél. : 02 40 08 06 63

@ : contact@sfpio.com

3w : journee-sfodf-sfpio.sfpio.com

Reconstruire pour durer

Congrès annuel SFPIO

Thème : parodontologie, implantologie

14-15 juin à Paris - A. Sculean,

T. Mankoo et I. Urban

Contact : SFPIO

Tél. : 02 40 08 06 63

@ : contact@sfpio.com

3w : journee-sfodf-sfpio.sfpio.com

Muco-esthétique

Thème : implantologie

Du 16 au 18 oct. à Mérignac

Contact : Académie de Paro

Tél. : 06 03 27 14 36

@ : info@academie-de-paro.com

3w : academiedeparo.fr

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

AVEC NOS PACKS, DIFFUSEZ VOS ANNONCES



Sur Internet : le site edp-dentaire

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

+ Dentoscope : envoyé aux 26 000 cabinets dentaires de France métropolitaine

+ Orthophile : lu par 50 % des orthodontistes.

MAXIMISEZ VOTRE EFFICACITÉ AVEC :

+ des options de diffusion presse dans **SOLUTIONS** diffusé à 10 000 exemplaires. **Cabinet dentaire**

+ des options de visibilité (photos, mise en avant, etc.)



Pour passer votre annonce, une seule adresse :

www.edp-dentaire.fr onglet « annonces »

Support téléphonique au 06 73 85 58 29

Parresia

ULTRA LEVURE®

SACCHAROMYCES BOULARDII CNCM I-745

**Pour faire régner la paix
dans les profondeurs intestinales**



Souche **UNIQUE**¹ *S.boulardii* CNCM I-745
SANS équivalent thérapeutique²⁻⁴



**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

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.

Comparaison de la porosité 3D de biomatériaux

Les granules de biomatériaux de comblement réalisent des empilements 3D poreux. Étude de leur micro-architecture et de leur composition moléculaire.

INTRODUCTION

L'utilisation de granules de biomatériaux pour le comblement de défauts osseux est une solution utilisée quotidiennement en chirurgie maxillo-faciale et odontologique. Leurs principales indications sont représentées par les soulèvements de sinus (*greffes du bas-fond sinusien-sinus lift*) (77%), les reconstructions alvéolaires et la chirurgie d'addition mandibulaire (14%), les ostéotomies de **Le Fort** (3%), les kystes osseux (3%) ou la préservation des crêtes alvéolaires (3%) [Guillaume 2017]. L'utilisation des granules est peu répandue dans la pratique orthopédique qui utilise plutôt des modèles tridimensionnels stables sous forme de blocs. En effet, il faut que le biomatériau puisse s'adapter à des cavités intra-osseuses très anfractueuses et aux contours variables. La forme « granule » permet, quel que soit le biomatériau utilisé, une mise en place en site lésionnel et le comblement est

assuré par un tassement doux avec un fouloir ; (Fig.1). De nombreux biomatériaux sont fournis sous forme granulaire par différents industriels. Il peut s'agir de matériaux d'origine naturelle (*c'est-à-dire os allo ou xénogénique*) ou de céramiques phosphocalciques dont l'emploi tend à se généraliser de plus en plus à l'heure actuelle car elles permettent de s'affranchir totalement des risques infectieux non conventionnels.

Le chirurgien doit bien prendre en compte le fait que les granules tassés réalisent ainsi un échafaudage tridimensionnel (« *scaffold* » en anglais) qui va occuper le site greffé. Il est établi que la géométrie des biomatériaux est un paramètre critique favorisant la pénétration des bourgeons conjonctivo-vasculaires et donc la formation osseuse. Si la micro-architecture des céramiques synthétiques sous forme de blocs a



les auteurs

Baptiste ARBEZ

- Ingénieur Polytech (Nantes)
- Préparation d'une thèse de doctorat d'université au laboratoire *Gerom* sur les biomatériaux



Dr Jean-Daniel KUN-DARBOIS

- Chirurgien maxillo-facial, chef de clinique au CHU d'Angers
- Thèse d'exercice et thèse de doctorat d'université au laboratoire *Gerom* sur le remodelage osseux en pathologie maxillo-faciale



Pr Daniel CHAPPARD

- Doctorats d'État en médecine (1979) et ès sciences en génie biologique et médical (1992)
- Professeur des universités et praticien hospitalier (CHU et faculté de médecine d'Angers)
- Directeur de l'unité *Inserm* u922 (2003-2012) puis de l'unité de recherche *Gerom*, groupe d'études sur le remodelage osseux et les biomatériaux (depuis 2012). Directeur du *LabCom NextBone ANR*
- Co-organisateur du diplôme d'université Tissus calcifiés et implantologie dentaire
- Expert auprès des ministères de la recherche autrichien, belge et roumain.
- 498 publications (299 indexées sur PubMed h-index = 52).
- Ouvrages : *L'ostéoporose, mieux la connaître pour mieux la traiter* (Wolters Kluwer, 2009), *Tissu osseux et biomatériaux en chirurgie dentaire* (Quintessence, 2014).



Dr Bernard GUILLAUME

- Doctorat d'État en médecine (CHU Saint-Antoine à Paris - 1981)
- CES en stomatologie et chirurgie maxillo-faciale (1983)
- Assistant hospitalier en stomatologie et chirurgie maxillo-faciale
- Qualifié en chirurgie maxillo-faciale (1985)
- DU : Biomatériaux tissus calcifiés et implantologie dentaire, faculté de médecine d'Angers (1998)
- Membre de l'unité de recherche *Gerom*, groupe d'études sur le remodelage osseux et les biomatériaux, faculté de médecine (Angers - 2000)
- Président fondateur du Collège français d'implantologie
- Co-organisateur du DU : Tissus calcifiés et implantologie dentaire
- Expert près la cour d'appel de Paris, de la cour administrative d'appel de Paris et Versailles
- Médecin stomatologue agréé à l'Unesco
- Expert à l'Agence française de lutte contre le dopage et auprès de l'AFSSASP
- Auteur de 50 publications et de 2 ouvrages : *Les implants dentaires* (Elsevier, 2011), *Tissu osseux et biomatériaux en chirurgie dentaire* (Quintessence, 2014)



Fig.1 : Comblement d'une cavité (créée lors d'une transposition du nerf alvéolaire inférieur) par des granules d'un biomatériau poreux, ici TCP Dental HP. Les granules ont été délicatement foulés de façon à ne pas altérer leur forme.

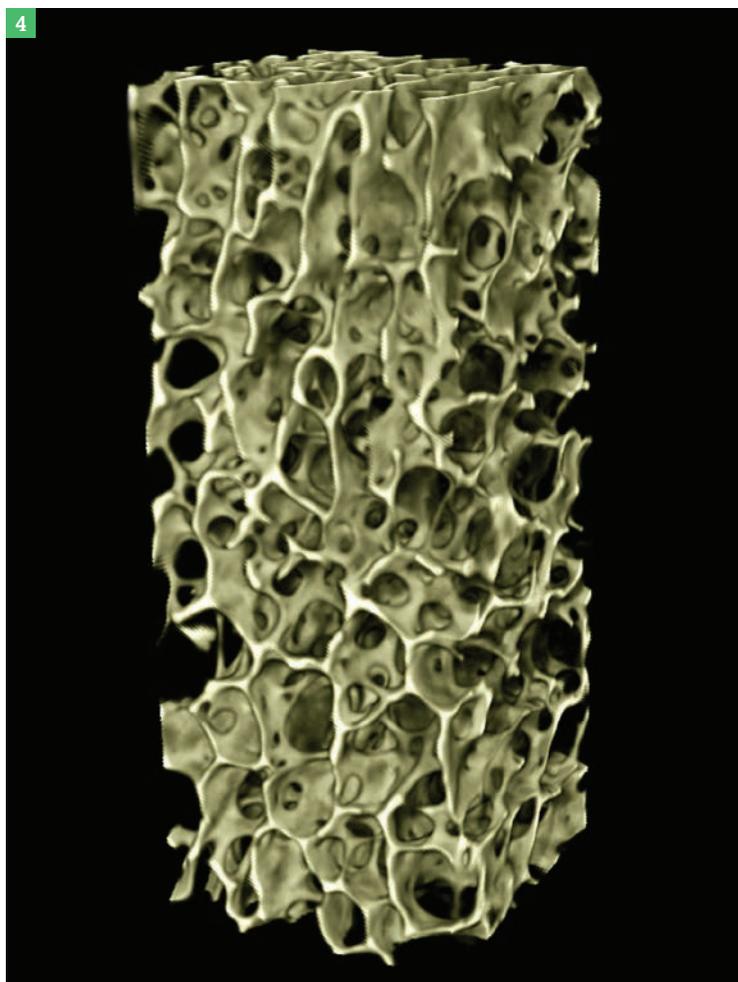
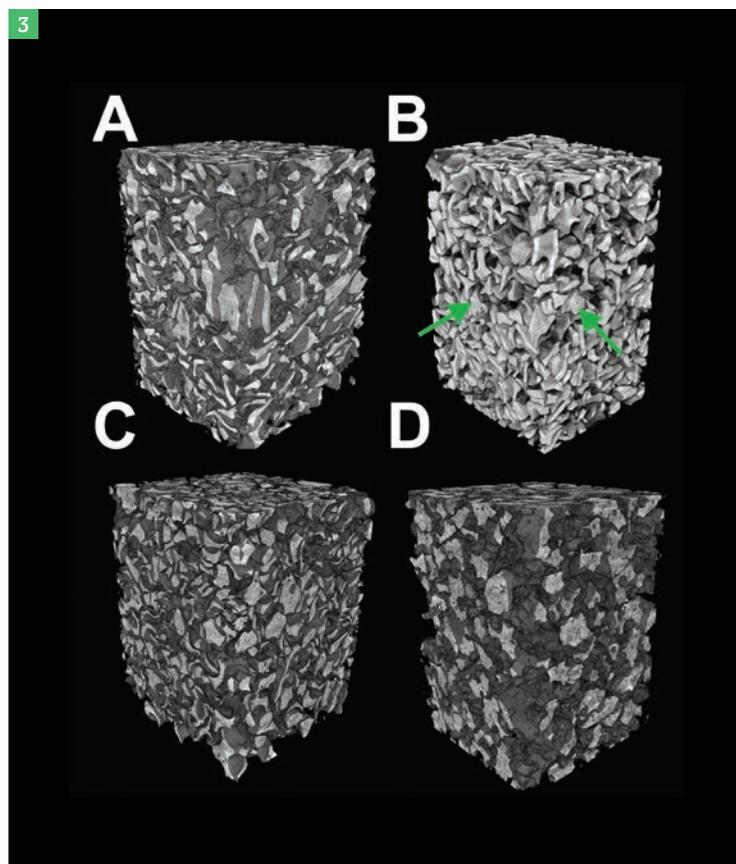
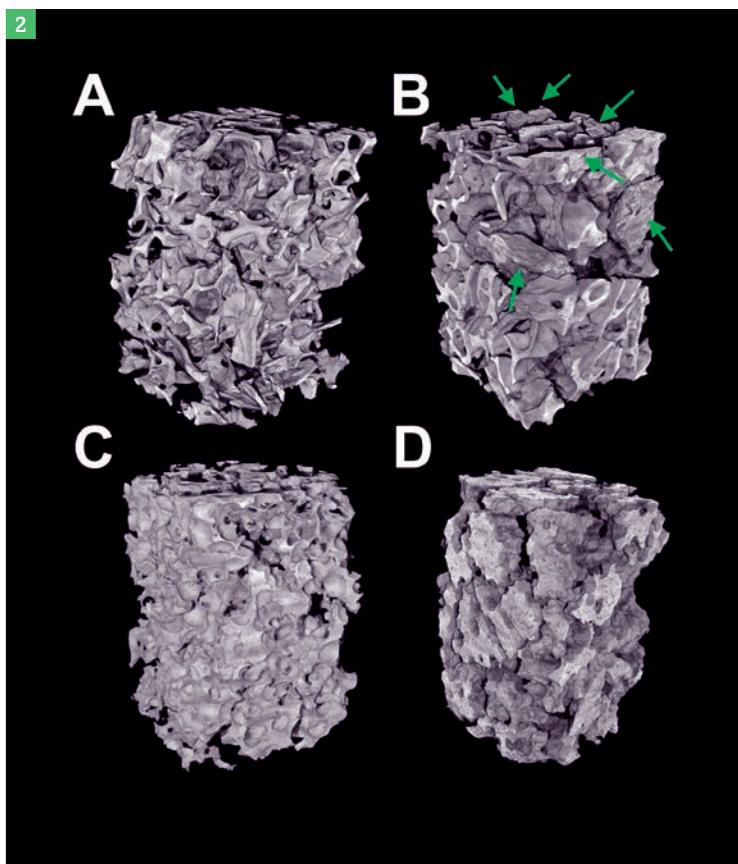


Fig.2 : Analyse en microtomographie d'empilements de granules de grande taille 1 000-2 000 µm à l'intérieur d'un tube à essai. A) CopiOs ; B) Bio-Oss ; C) TCP Dental HP ; D) TCH (mélange de 25 % de β -TCP et de 75 % d'hydroxyapatite). En B), les flèches vertes pointent sur des fragments de tissu osseux cortical de structure plus massive et comportant des ostéons bien visibles. Fig.3 : Analyse en microtomographie d'empilements de granules de petite taille 250-1 000 µm à l'intérieur d'un tube à essai. A) CopiOs ; B) Bio-Oss ; C) TCP Dental HP ; D) TCH (mélange de 25 % de β -TCP et de 75 % d'hydroxyapatite). En B), les flèches vertes pointent sur des fragments de tissu osseux cortical de structure plus massive et comportant des ostéons bien visibles. Notez que dans tous les cas la porosité générale est notablement réduite avec l'utilisation de ces granules de faible taille. Fig.4 : Aspect en microtomographie d'os humain jeune ; notez l'agencement 3D des travées osseuses et la porosité interconnectée.

fait l'objet de nombreuses études [Bose et coll., 2012, Seitz et coll., 2005], il n'est pas de même de la disposition dans l'espace des empilements de granules. Pourtant, un même biomatériau présent sous des formes variées peut induire des réactions totalement différentes. Par exemple, des pointes ou des aspérités en surface peuvent créer des lésions d'irritation aboutissant à une inflammation localisée mais chronique [Anderson 2001]. Un autre facteur important à prendre en compte dans la biocompatibilité des matériaux est leur composition chimique qui influence de nombreuses propriétés comme l'adhérence cellulaire, l'absence de cytotoxicité et d'inflammation [Sabtrasekh et coll., 2010]. La libération de substances pro-inflammatoires à partir de protéines

ou de lipides altérés (*endo-toxines*) doit aussi être recherchée par des tests précliniques et éliminée dans les procédés de fabrication industrielle [Anderson et coll., 2008, Sabtrasekh, Tiainen, Reseland, Will, Ellingsen, Lyngstadaas and Haugen 2010].

Nous avons analysé par différentes techniques la microarchitecture 3D de plusieurs biomatériaux granulaires utilisables en chirurgie maxillo-faciale. Nous avons aussi recherché leur composition par une analyse en microspectrométrie Raman (méthode qui analyse les spectres de vibration produits par les molécules excitées par faisceau laser). Enfin, pour chaque biomatériau, nous avons recherché les paramètres de porosité par différentes méthodes : micro-tomographie aux rayons X (« *microscanner* »), analyse

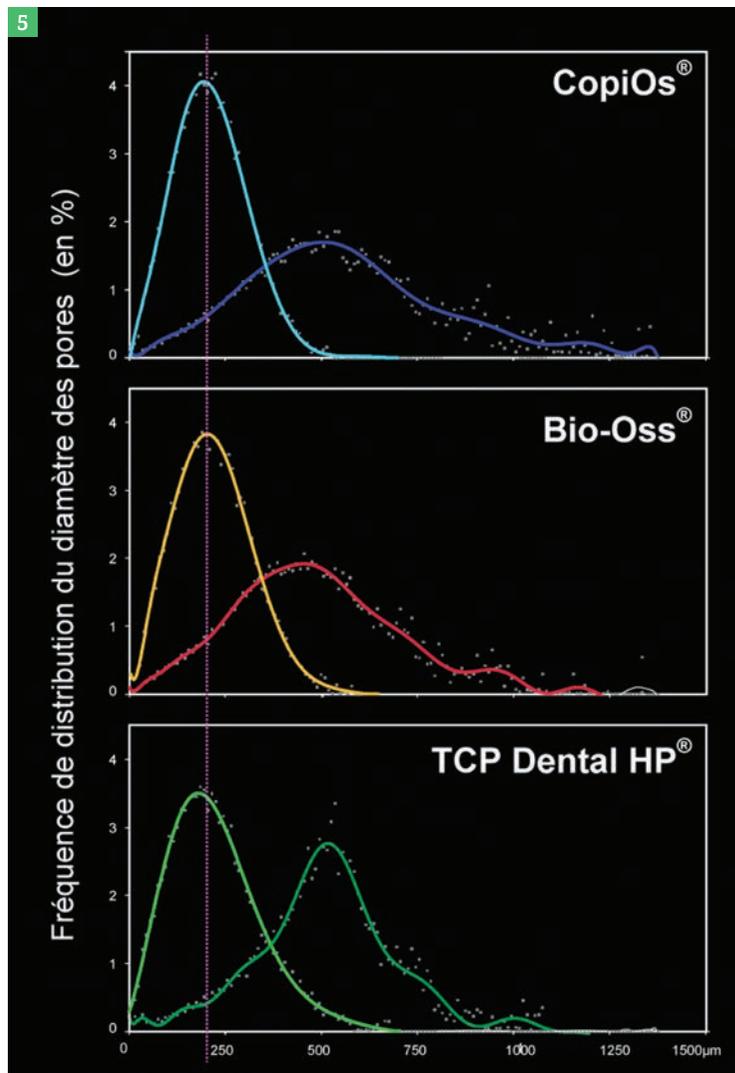


Fig.5: Fréquence de distribution du diamètre des pores obtenue dans 3 biomatériaux différents sous forme de granules. Pour chaque matériau, la courbe claire correspond aux granules 250-1 000 µm ; la courbe plus foncée et plus étalée correspond aux granules 2 000-2 000 µm. Notez que pour les granules de 250-1 000 µm, le pic est centré sur une valeur inférieure à 250 µm (ligne pointillée rose).

vectorielle, et ce sur deux types de granulométries couramment utilisées en chirurgie maxillo-faciale : petits granules de 250-1000 µm et grands granules 1 000-2 000 µm [Arbez et coll., 2018].

LES BIOMATÉRIAUX UTILISÉS

A) Allogreffes et xéno-greffes
 Nous avons obtenu des granules à partir d'une hémisphère fémorale traitée par le procédé Osteopure (Ost développement, France) et broyée grâce à un broyeur à os. Des granules ont aussi été préparés à partir de blocs d'os bovin (Lubboc-Ost développement, Clermont-Ferrand, France). Pour tester l'effet de la suppression du collagène, des granules ont été pyrolysés à 800° pendant 24 heures. Des granules de Bio-Oss (Geistlich Pharma AG, Suisse), correspondant à de l'os bovin déprotéinisé et traité

à 300° pendant 18 heures ont été aussi étudiés de même que des granules d'os bovin CopiOs (Zimmer Dental, Allemagne).

B) Céramiques phosphocalciques synthétiques

Les granules des céramiques phosphocalciques suivantes ont été analysés : TCP Dental, TCP Dental HP, TCH (Kasios SAS ; L'Union, France) et KeraOs (Keramit ; A Coruña, Espagne). Le TCP Dental HP présente une porosité élevée, nettement supérieure à celle du TCP Dental ; le TCH comporte 25 % de β-TCP et 75 % d'hydroxyapatite.

MÉTHODOLOGIE DE L'ANALYSE

Les granules de chacun des matériaux ont été placés dans des tubes de polyéthylène, agités gentiment pour

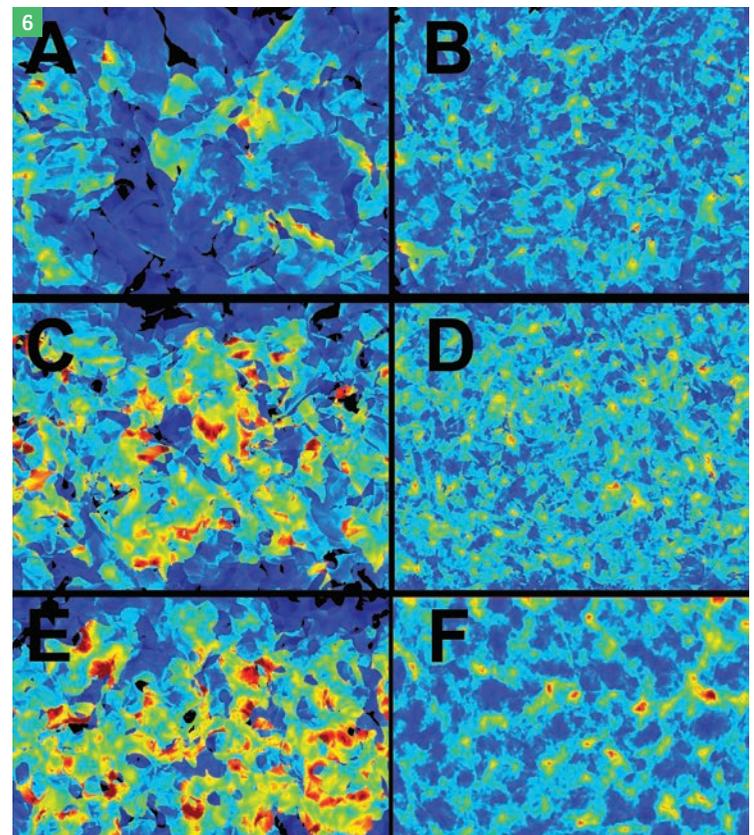


Fig.6 : Résultat de l'analyse vectorielle de différents types de biomatériaux. La présence de zones « chaudes », c'est-à-dire avec des couleurs rouge, orange et jaune indique des zones de porosité interconnectée maximale. À l'inverse, les zones « froides » c'est-à-dire noires, bleues et vertes indiquent des zones où la concentration du biomatériau est importante, sans porosité nettement interconnectée sur l'ensemble du prélèvement. Les images de la colonne de gauche (A, C, E) correspondent à des empilements de granules de grande taille 1 000-2 000 µm. Les images de la colonne de droite (B, D, F) correspondent à des empilements de granules de petite taille 250-1 000 µm. A-B) granules de xéno-grefe modifiée Bio-Oss composée d'un mélange d'os trabéculaire et cortical ; C-D) granules de xéno-grefe CopiOs composés exclusivement d'os trabéculaire ; E-F) granules de TCP Dental HP.

permettre une sédimentation des granules et optimiser leur arrangement spatial. Le volume analysé a été d'environ 330 mm³ par échantillon et les analyses ont été reproduites trois fois pour chaque matériau. Seul le Bio-Oss a été analysé sur six échantillons en raison de particularités notées lors des premières analyses que nous avons tenu à confirmer. Les analyses ont été faites sur un microtomographe (« microscanner ») Skyscan 1172 selon un procédé décrit au laboratoire [Chappard et coll., 2015]. Des mesures ont été faites en tridimensionnel et comportaient la mesure de la porosité (en %), le diamètre moyen des pores et la fréquence de répartition de leurs diamètres. Une analyse vectorielle de la porosité a été effectuée sur les images bidimensionnelles en utilisant un algorithme déposé (Vectopor) ; ce logiciel produit des images couleur dans lesquelles on peut déterminer

quelle fraction de l'image contient des pores larges et connectés qui apparaissent avec des « couleurs chaudes » et les zones comportant de grandes quantités de biomatériau apparaissent avec des « couleurs froides ». Les spectres chimiques des différents types de granules ont été analysés par microspectrométrie Raman sur un microscope Renishaw InVia Qontor en utilisant un laser de 785 nm. L'ensemble des résultats a été analysé statistiquement et un seuil de significativité p < 0,05 a été retenu comme significatif.

RÉSULTATS DE L'ANALYSE EN MICRO SCANNER

Quelques images d'empilement de granules apparaissent sur la figure 2 pour les granules de 1 000-2 000 µm ; (Fig.2). La figure 3 illustre les mêmes biomatériaux sous forme de granules de 250-1 000 µm ; (Fig.3).

En ce qui concerne les granules d'os allo ou xéno-génique, ils réalisent des empilements constitués de fragments de travées brisées avec disparition de la microarchitecture normale de l'os trabéculaire. Pour mémoire, celle-ci apparaît sur un prélèvement osseux d'un sujet jeune ; (Fig.4). Il n'y avait aucune différence morphologique entre l'os allo-génique et l'os xénogénique. De même, la pyrolyse n'entraîne pas de modification morphologique des granules. La seule différence notable entre les différents matériaux d'os bovin analysés a été observée sur le *Bio-Oss* qui contenait une quantité notable de fragments d'os cortical mélangés avec l'os trabéculaire. Cependant, la fraction de cet os cortical sur le volume total ne peut être mesurée. Pour les céramiques synthétiques, la micro-architecture des empilements granulaires de *TCP Dental HP* était celle qui se rapprochait le plus de la micro-architecture de l'os humain. Les empilements de *TCP Dental* et de *TCH* étaient composés de granules plus larges. Les granules de *KeraOs* présentaient une forme plus arrondie avec une porosité interne non-connectée due probablement à la sublimation de billes d'un porogène. Pour les granules de faible taille, l'aspect 3D des empilements réalisés était très compact et pour le *Bio-Oss*, on retrouvait la présence de ces nombreux fragments d'os cortical.

ANALYSE MORPHOMÉTRIQUE

Pour chaque type de biomatériau, la porosité inter-granulaire était considérablement réduite avec les granules de petite taille comparée aux granules de grande taille. Ceci est dû à une plus grande compaction des petits granules résultant en une réduction très nette du diamètre des pores. La pyrolyse n'a aucun effet sur ce paramètre. La porosité totale obtenue avec des granules d'os allo ou xénogénique était proche de celle de l'os humain, cependant le diamètre des pores était nettement réduit. Pour le *Bio-Oss*, en raison de la quantité de fragments d'os cortical (dont certains présentent de très nets ostéons) la porosité était significativement réduite par rapport aux autres xéno-greffes analysées qui étaient, elles, constituées uniquement de tissu trabéculaire. L'analyse de la fréquence de répartition des diamètres des pores a confirmé que, pour les granules de petite taille (250-1 000 µm), le diamètre le plus fréquent était situé à 250 µm alors que l'utilisation des mêmes biomatériaux avec des granules de grande taille aboutit

à la création de pores de diamètres beaucoup plus grands ; (Fig.5). Ces données sont confirmées par l'étude avec le logiciel *Vectopor* qui montre la présence de nombreuses zones « chaudes » avec les grands granules alors que la présence de zones « froides » prédomine avec les petits granules ; (Fig.6).

ANALYSES EN MICROSPECTROMÉTRIE RAMAN

Quelques résultats d'analyses en microspectrométrie *Raman* apparaissent sur la figure 7 ; (Fig.7). Sur les matériaux d'os allo ou xénogénique, on retrouve la présence simultanée des phases organiques et minérales par l'apparition des pics spécifiques et largement connus du tissu osseux [Akkus et coll., 2004]. Les pics caractéristiques du collagène disparaissent dès lors que le matériau a été pyrolysé. Cependant, sur le biomatériau *Bio-Oss*, on retrouve les pics caractéristiques du minéral mais aussi un petit pic noté dans une zone spécifique du collagène. Le spectre caractéristique du β -TCP est retrouvé dans les matériaux *TCP Dental HP*, *TCP Dental* et *KeraOs*.

DISCUSSION

Dans cette étude, un grand nombre de biomatériaux sous forme granulaire utilisables pour le comblement de cavités osseuses en chirurgie maxillo-faciale a été analysé en microtomographie et microspectrométrie *Raman*. Tous les différents types de granules apparaissent capables de combler une cavité 3D et réalisent des « échafaudages » qui ressemblent peu ou prou à ce que le chirurgien fait lorsqu'il comble une cavité avec un biomatériau [Guillaume 2017]. La taille des granules influence considérablement l'empilement tridimensionnel. Les petits granules (250-1 000 µm) réalisent des empilements à porosité faible (à pores réduits) comparée à celle obtenue avec des granules de plus grande taille du même biomatériau.

L'analyse des courbes de distribution de fréquence du diamètre des pores montre clairement que, pour les petits granules, le maximum de fréquence est de l'ordre de 200 µm. De nombreux articles dans la littérature ont montré que la taille optimale des pores, pour un biomatériau destiné à être placé en site osseux, devait être largement supérieure à 300 µm de façon à permettre la pénétration des bourgeons conjonctivo-vasculaires et des cellules ostéo-progénitrices [Chappard, Terranova, Mallet and Mercier 2015, Karageorgiou et coll.,



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

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

2005, Knabe et coll., 2008]. Pour les granules de grande taille, la fréquence de distribution des pores est le plus souvent supérieure à 500 μm . Ces données sont confirmées par l'analyse vectorielle qui montre de nombreuses « zones chaudes » lorsque l'on utilise des granules de grande taille alors que celles-ci ont pratiquement disparu avec des granules de petite taille.

L'analyse vectorielle de la porosité est une technique qui permet l'étude d'objets complexes comme la porosité de l'os alvéolaire ou celle des épiphyses des os longs [Chappard et coll., 2016, Chappard et coll., 2015, Chappard, Terranova, Mallet and Mercier 2015, Kun-Darbois et coll., 2015]. La porosité des empilements de TCP Dental HP est similaire à celle mesurée dans l'os de sujets jeunes et il est bien connu que la porosité osseuse augmente chez le sujet âgé [Chappard, Terranova, Mallet and Mercier 2015, Riggs et coll., 2008, Seeman 2002, Thomas et coll., 2009]. Quand un défaut osseux est greffé avec des granules, il s'en suit une condensation radiologique car le matériau contient plus de calcium que la matrice osseuse (en particulier dans le cas des céramiques phosphocalciques) [Billström et coll., 2013, Gouin et coll., 2010] et aussi parce que les patients greffés sont plus souvent ostéoporotiques [Bansal et coll., 2009, Becker et coll., 2016, Lindner et coll., 2009]. Des résultats troublants ont été observés avec le matériau Bio-Oss qui apparaît composé d'une quantité non négligeable de tissu osseux cortical alors que le fabricant, sur son site ainsi que sur les boîtes et les livrets d'accompagnement du produit mentionne clairement qu'il s'agit d'un greffon préparé à partir d'os bovin trabéculaire (ou « spongieux »). Pour cette raison, nous avons utilisé plusieurs lots du produit et nous confirmons que cette quantité d'os cortical est toujours présente quelles que soient les formulations utilisées. Une analyse histologique complémentaire des granules a confirmé la présence d'os cortical haversien. Bien que la fraction os cortical/os trabéculaire ne puisse pas être mesurée à partir des empilements de granules, elle a une influence nette sur la porosité et réduit le diamètre des pores comparé aux autres matériaux préparés avec de l'os bovin.

La microspectrométrie Raman est aussi apparue intéressante dans la caractérisation des granules : il s'agit d'une technique très spécifique qui ne requiert aucun traitement pouvant dégrader les échantillons d'os ou de biomatériau. Nous avons retrouvé que les matériaux

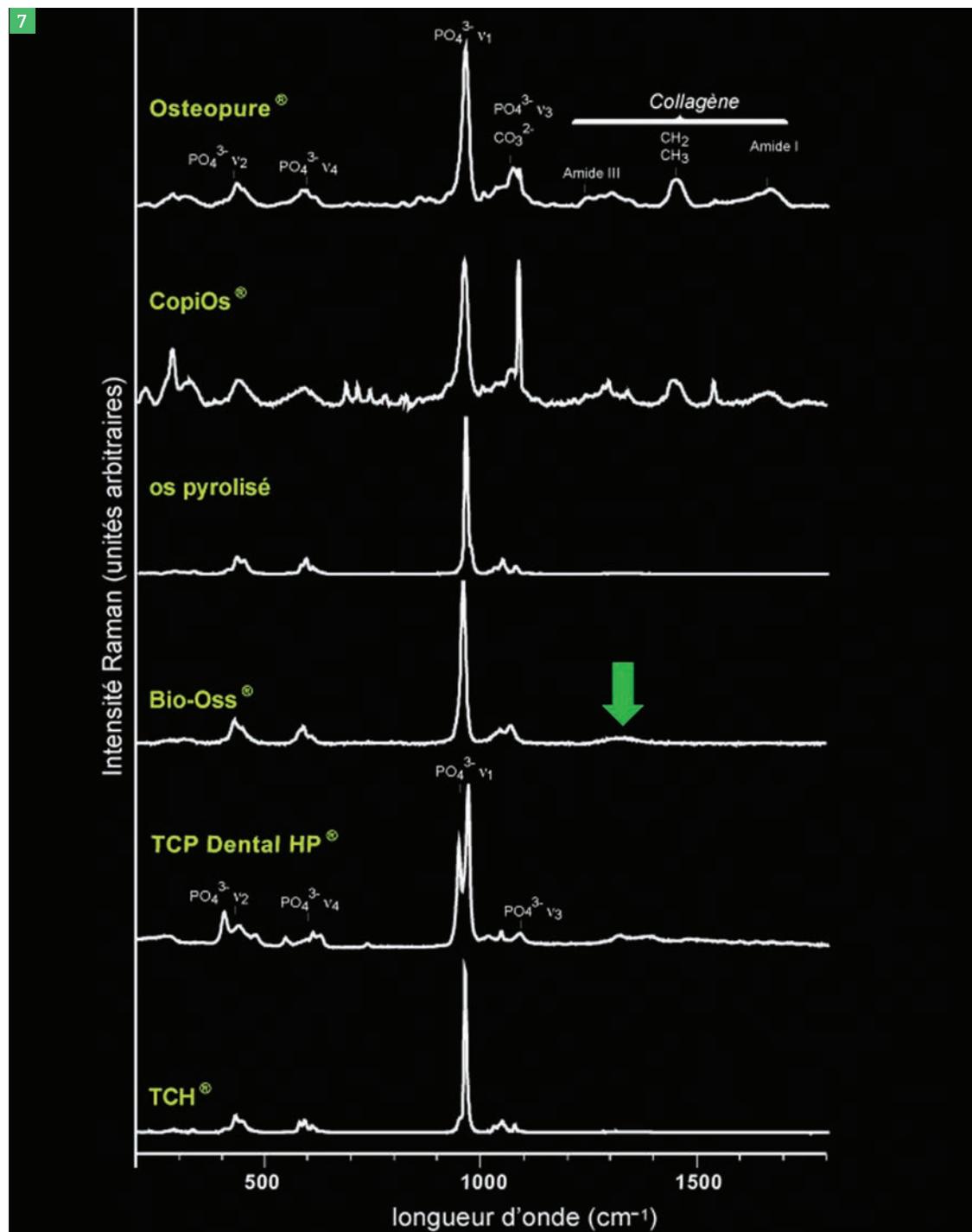


Fig.7 : Résultat de l'analyse Raman de différents types de biomatériaux. La présence de pics sur les spectres est caractéristique de la présence de certaines molécules, qu'elles soient organiques (collagène) ou minérales (phosphates et carbonates). Les phosphates sont visibles sous forme de plusieurs pics dont le principal se trouve vers 960 cm^{-1} . Dans le collagène, on dispose de plusieurs pics de vibration : l'un sur les amides III, l'autre sur les groupements CH2 et CH3, enfin un pour les groupements amides I. Notez la présence d'un pic résiduel sur le spectre du Bio-Oss dans la zone des amides III (flèche verte).

préparés à partir d'os allo ou xéno-génique présentaient les pics classiques de l'os mature excepté le CopiOs qui a semblé provenir d'animaux plus jeunes [Akkus, Adar and Schaffler 2004, Mandair et coll., 2015, Paschalis et coll., 1996]. Sur les échantillons pyrolysés, on note une disparition complète de la phase

organique laissant simplement place à l'hydroxyapatite de la matrice osseuse [Khan et coll., 2013]. Cependant, pour le Bio-Oss, le spectre était très similaire à celui de l'os pyrolysé excepté un pic supplémentaire correspondant à une fraction du collagène (amide III) [Arbez, Kun-Darbois, Convert, Guillaume, Mercier, Hubert

and Chappard 2018]. Des traces de protéines ont été rapportées dans le Bio-Oss par plusieurs auteurs par des techniques d'électrophorèse en gel de SDS polyacrylamide, par Western Blot [Schwartz et coll., 2000] ou en utilisant la méthode de Kjeldahl et l'analyse thermogravimétrique [Lee et coll., 2014].



Académie de Paro 

- Prendre en charge mes patients en paro
- Pouvoir s'engager sur des résultats à long terme
- Acquérir des protocoles clairs et précis
- Eviter les récurrences
- Prévenir et détecter les patients à risque
- Gérer la maintenance
- Savoir expliquer à mes patients pour les garder motivés

En savoir plus

OUI, AUJOURD'HUI EN PARO,
IL EST POSSIBLE DE VOUS ENGAGER SUR DES RÉSULTATS
FIABLES, DURABLES ET REPRODUCTIBLES.

info@academie-de-paro.com

D'autres articles ont utilisé l'analyse infrarouge à transformée de *Fourier* et n'ont pas retrouvé de traces de matériel organique dans l'os ou le *Bio-Oss* traités à une température supérieure ou égale à 500° pendant 18 heures [Benke et coll., 2001, Murugan et coll., 2003] cependant, ils ont montré la présence de reliquats organiques dans l'os chauffé à 300° [Murugan, Rao and Kumar 2003]. L'analyse *Raman* des biomatériaux à base de β -TCP est en accord avec les données publiées dans la littérature [Jillavankatesa et coll., 1998, Koburger et coll., 2014]. Dans le matériau *TCH*, c'est le spectre de l'hydroxyapatite,

majoritaire, qui est observé [Terranova et coll., 2015].

CONCLUSION

Dans cette étude, nous avons analysé 9 matériaux de comblement commercialisés sous forme de granules par différentes entreprises ou préparés dans notre laboratoire et que nous avons utilisés comme contrôles. Nous avons utilisé deux tailles de granules qui sont disponibles sur le marché. Tous les granules réalisent des empilements 3D dont l'analyse morphométrique peut être réalisée par micro-tomographie. Les petits granules (250-1000 μm) produisent

des empilements avec des pores faiblement interconnectés qui ne sont pas favorables à une invasion *in vivo* par les cellules vasculaires et osseuses, en particulier lorsqu'un gros défaut osseux a été comblé. Les grands granules (1 000-2 000 μm) donnent des empilements 3D avec une porosité élevée, nettement interconnectée et qui reproduit la micro-architecture du tissu osseux jeune. Les granules de grande taille ont donc des propriétés d'ostéoconduction bien supérieures aux granules de petites tailles et doivent, selon nous, être préférés à ces derniers en pratique clinique. Les analyses spectrométriques Raman

permettent d'identifier aisément la composition des biomatériaux et ces deux méthodes sont intéressantes conjointement pour la caractérisation des produits de greffe osseuse. ↻

REMERCIEMENTS

Ce travail a été rendu possible grâce à M^{me} N. GABORIT et S. LEMIERE pour leur aide technique dans l'analyse microCT et F. PASCARETTI pour l'histologie osseuse.

la biblio'

- AKKUS O, ADAR F, SCHAFFLER MB : Age-related changes in physicochemical properties of mineral crystals are related to impaired mechanical function of cortical bone. *Bone*, 2004; 34: 443-453.
- ANDERSON JM : Biological responses to materials. *Annual review of materials research*, 2001; 31: 81-110.
- ANDERSON JM, RODRIGUEZ A, CHANG DT : Foreign body reaction to biomaterials. Elsevier (2008), 86-100.
- ARBEZ B, KUN-DARBOIS JD, CONVERT T, GUILLAUME B, MERCIER P, HUBERT L, CHAPPARD D : Biomaterial granules used for filling bone defects constitute 3D scaffolds: porosity, microarchitecture and molecular composition analyzed by microCT and Raman microspectroscopy. *J Biomed Mater Res B Appl Biomater*, 2018; doi: 10.1002/jbm.b.34133.
- BANSAL M, BHAGAT S, SHUKLA D : Bovine cancellous xenograft in the treatment of tibial plateau fractures in elderly patients. *International orthopaedics*, 2009; 33: 779-784.
- BECKER W, HUJOEL P, BECKER BE, WOHRLE P : Dental implants in an aged population: evaluation of periodontal health, bone loss, implant survival, and quality of life. *Clinical implant dentistry and related research*, 2016; 18: 473-479.
- BENKE D, OLAH A, MÖHLER H : Protein-chemical analysis of *Bio-Oss* bone substitute and evidence on its carbonate content. *Biomaterials*, 2001; 22: 1005-1012.
- BILLSTRÖM GH, BLOM AW, LARSSON S, BESWICK AD : Application of scaffolds for bone regeneration strategies: current trends and future directions. *Injury*, 2013; 44: S28-S33.
- BOSE S, ROY M, BANDYOPADHYAY A : Recent advances in bone tissue engineering scaffolds. *Trends in Biotechnology*, 2012; 30: 546-554.
- CHAPPARD D, LIBOUBAN H : Vector analysis of porosity evidences bone loss at the epiphysis in the BTX rat model of disuse osteoporosis. *J. Anat. Soc. Ind.*, 2016; 65: 3-8.
- CHAPPARD D, STANCU IC : Porosity imaged by a vector projection algorithm correlates with fractal dimension measured on 3D models obtained by microCT. *J Microsc*, 2015; 258: 24-30.
- CHAPPARD D, TERRANOVA L, MALLET R, MERCIER P : 3D Porous Architecture of Stacks of beta-TCP Granules Compared with That of Trabecular Bone: A microCT, Vector Analysis, and Compression Study. *Front Endocrinol.*, 2015; 6: 161.
- GOUIN F, YAOUANC F, WAAST D, MELCHIOR B, DELECRIN J, PASSUTI N : Open wedge high tibial osteotomies: Calcium-phosphate ceramic spacer versus autologous bonegraft. *Orthopaedics & traumatology, surgery & research : OTSR*, 2010; 96: 637-645.
- GUILLAUME B : Filling bone defects with beta-TCP in maxillofacial surgery: A review. *Morphologie*, 2017; 101: 113-119.
- JILLAVANKATESA A, CONDRADE SR R : The infrared and Raman spectra of D- and D-tricalcium phosphate [Ca₃(PO₄)₂]. *Spectroscopy letters*, 1998; 31: 1619-1634.
- KARAGEORGIOU V, KAPLAN D : Porosity of 3D biomaterial scaffolds and osteogenesis. *Biomaterials*, 2005; 26: 5474-5491.
- KHAN AF, AWAIS M, KHAN AS, TABASSUM S, CHAUDHRY AA, REHMAN IU : Raman spectroscopy of natural bone and synthetic apatites. *Applied Spectroscopy Reviews*, 2013; 48: 329-355.
- KNABE C, KOCH C, RACK A, STILLER M : Effect of D-tricalcium phosphate particles with varying porosity on osteogenesis after sinus floor augmentation in humans. *Biomaterials*, 2008; 29: 2249-2258.
- KOBURGER S, BANNERMAN A, GROVER LM, MÜLLER FA, BOWEN J, PAXTON JZ : A novel method for monitoring mineralisation in hydrogels at the engineered hard-soft tissue interface. *Biomater. Sci.*, 2014; 2: 41-51.
- KUN-DARBOIS JD, LIBOUBAN H, CHAPPARD D : Botulinum toxin in masticatory muscles of the adult rat induces bone loss at the condyle and alveolar regions of the mandible associated with a bone proliferation at a muscle enthesis. *Bone*, 2015; 77: 75-82.
- LEE DS, PAIY, CHANG S : Physicochemical characterization of InterOss and Bio-Oss anorganic bovine bone grafting material for oral surgery-A comparative study. *Mater. Chem. Phys.*, 2014; 146: 99-104.
- LINDNER T, KANAKARIS N, MARX B, COCKBAIN A, KONTAKIS G, P : Fractures of the hip and osteoporosis: the role of bone substitutes. *Bone Joint Journal*, 2009; 91: 294-303.
- MANDAIR GS, MORRIS MD : Contributions of Raman spectroscopy to the understanding of bone strength. *Bonekey Rep*, 2015; 4: 620.
- MURUGAN R, RAO KP, KUMAR TS : Heat-deproteinized xenogeneic bone from slaughterhouse waste: physico-chemical properties. *Bull. Mater. Sci.*, 2003; 26: 523-528.
- PASCHALIS E, DICARLO E, BETTS F, SHERMAN P, MENDELSON R, BOSKEY A : FTIR microspectroscopic analysis of human osteonal bone. *Calcified tissue international*, 1996; 59: 480-487.
- RIGGS BL, MELTON LJ, ROBB RA, CAMP JJ, ATKINSON EJ, MCDANIEL L, AMIN S, ROULEAU PA, KHOSLA S : A population-based assessment of rates of bone loss at multiple skeletal sites: evidence for substantial trabecular bone loss in young adult women and men. *Journal of Bone and Mineral Research*, 2008; 23: 205-214.
- SABETRASEKH R, TIAINEN H, RESELAND J, WILL J, ELLINGSEN J, LYGSTADAAS S, HAUGEN H : Impact of trace elements on biocompatibility of titanium scaffolds. *Biomedical Materials*, 2010; 5: 015003.
- SCHWARTZ Z, WEESNER T, VAN DIJK S, COCHRAN D, MELLONIG J, LOHMANN C, CARNES D, GOLDSTEIN M, DEAN D, BOYAN B : Ability of deproteinized cancellous bovine bone to induce new bone formation. *Journal of periodontology*, 2000; 71: 1258-1269.
- SEEMAN E : Pathogenesis of bone fragility in women and men. *Lancet*, 2002; 359: 1841-1850.
- SEITZ H, RIEDER W, IRSEN S, LEUKERS B, TILLE C : Three-dimensional printing of porous ceramic scaffolds for bone tissue engineering. *Journal of Biomedical Materials Research Part B: Applied Biomaterials*, 2005; 74: 782-788.
- TERRANOVA L, LIBOUBAN H, MALLET R, CHAPPARD D : Analysis of beta-tricalcium phosphate granules prepared with different formulations by nano-computed tomography and scanning electron microscopy. *J Artif Organs*, 2015; 18: 338-345.
- THOMAS CDL, MAYHEW PM, POWER J, POOLE KE, LOVERIDGE N, CLEMENT JG, BURGOYNE CJ, REEVE J : Femoral neck trabecular bone: loss with aging and role in preventing fracture. *Journal of Bone and Mineral Research*, 2009; 24: 1808-1818.

NOUVEAU

Recommandé par
l'UFSBD



Facile et rapide, efficacité prouvée par 70 études cliniques



Aide à
ÉLIMINER EFFICACEMENT
la
plaque dentaire¹.



Jusqu'à
50% PLUS EFFICACE
que le fil dentaire pour
réduire la gingivite¹.



Jusqu'à
5X PLUS EFFICACE
pour retirer la
plaque dentaire autour
des bagues,
que le brossage seul¹.



Jusqu'à
2X PLUS EFFICACE
que le fil dentaire
pour les patients
ayant des implants¹.

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

1. Etude clinique indépendante. Pour plus de détails, rendez-vous sur www.waterpik.fr

Guérison après une perforation du plancher pulpaire : étude de cas

Protocole pas-à-pas d'un matériau d'obturation.

Ces dernières années, le développement de techniques et matériaux innovants dans le domaine spécialisé de l'endodontie a ouvert de nouvelles perspectives ainsi qu'une meilleure prévisibilité des traitements proposés aux patients. Le MTA (*agrégat minéral de trioxyde*) a vu ses champs d'application s'élargir au fil du temps, embarquant le chirurgien-dentiste dans un processus décisif au regard de l'effet biologique sur la restauration, qu'elle porte sur la dentine, la pulpe ou le ligament parodontal.

PERFORATION DU PLANCHER PULPAIRE

Une perforation est une communication pathologique ou iatrogène entre l'espace canalaire et le desmodonte (*définition de l'Association américaine d'endodontie*). Cette communication peut être d'origine :

- *pathologique* : c'est la conséquence d'une résorption interne/externe communicante ou d'une carie,
- *iatrogène* : consécutive à une erreur lors de la procédure endodontique ; (Fig.1 et 2).

PROTOCOLE

Après la pose de la digue et le réajustement de la cavité d'accès, les entrées

canalaires et la perforation sont localisées. Il est recommandé de préparer et d'obturer les canaux avant de combler la perforation, qui bénéficie du nettoyage répété à l'hypochlorite, favorisant ainsi la désinfection ; (Fig.3).

On utilise MTA Biorep après mélange en vibreur de la capsule innovante qui permet une reproductibilité de la texture du matériau. La capsule permet un accès facilité du mélange rendu parfaitement homogène ; (Fig.4).

On procède ensuite à l'application du MTA Biorep au niveau de la perforation à l'aide d'un porte-amalgame à embout plastique. L'astuce consiste à utiliser un cône de papier à l'envers qui pourra servir alors de fouloir délicat. Le fouloir utilisé doit avoir approximativement le même diamètre que celui de la perforation afin d'éviter un éventuel débordement du matériau ; (Fig.5).

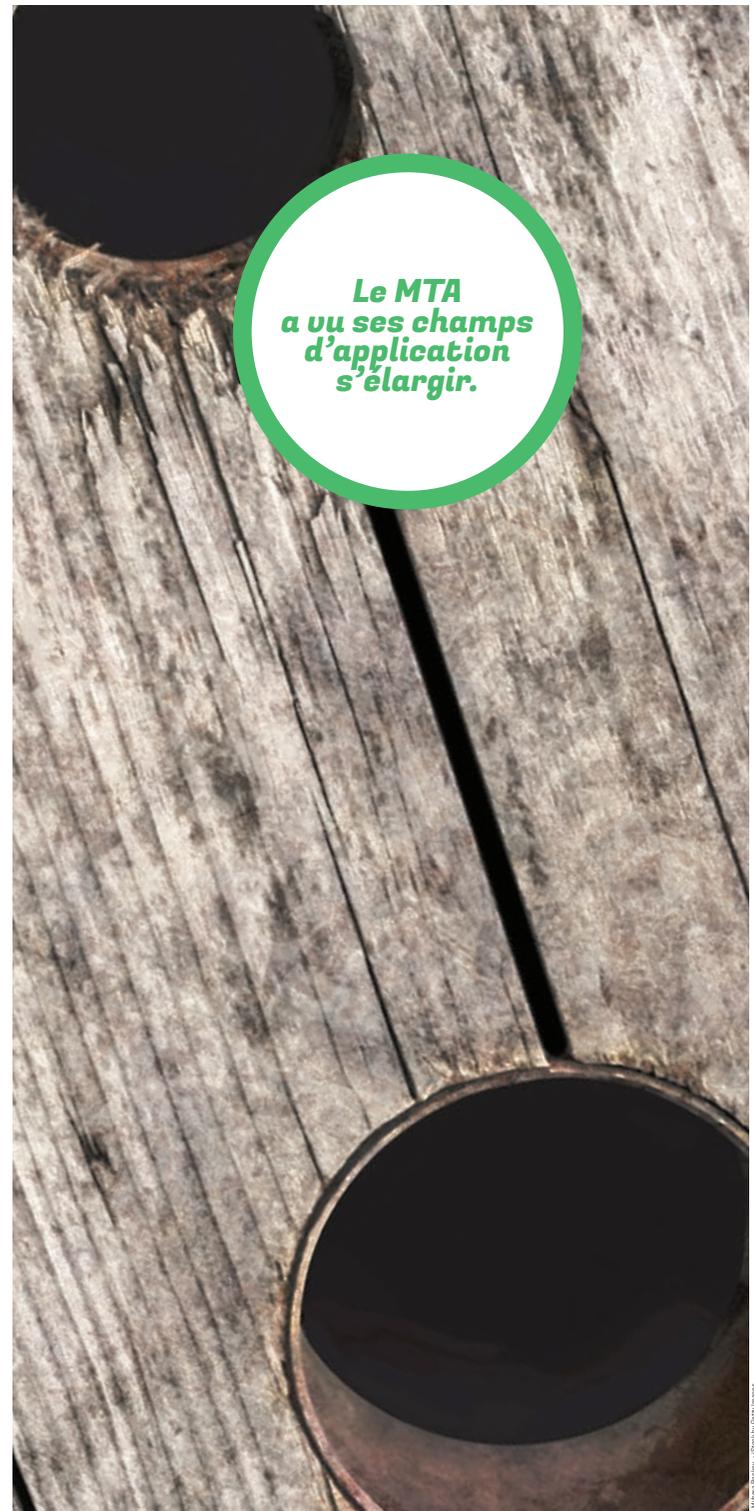
La perforation obturée, une boulette de coton humide bien essorée est alors mise en place au contact du matériau pendant 15 minutes. Vous pouvez ainsi terminer la reconstitution coronaire de façon étanche ; (Fig.6 et 7). ⇐



Fig.1 : Radio préopératoire objectivant la perforation inter-radiculaire.

**Itena
Clinical**

Tél. : 0800 300 314
@ : contact@itena-clinical.com
3w : itena-clinical.com



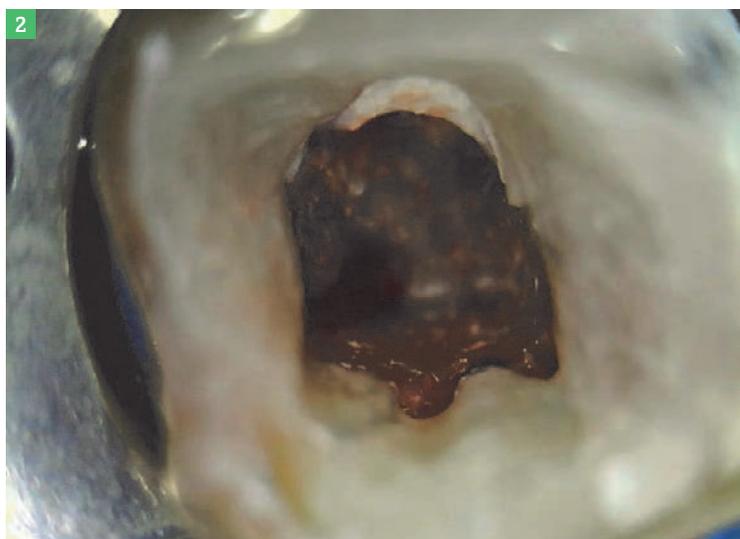


Fig.2 : Visualisation clinique de la perforation. Fig.3 : Visualisation clinique après obturation canalair. Fig.4 : La capsule permet un accès facilité du mélange rendu parfaitement homogène. Fig.5 : Application du MTA Biorep au niveau de la perforation sous digue.

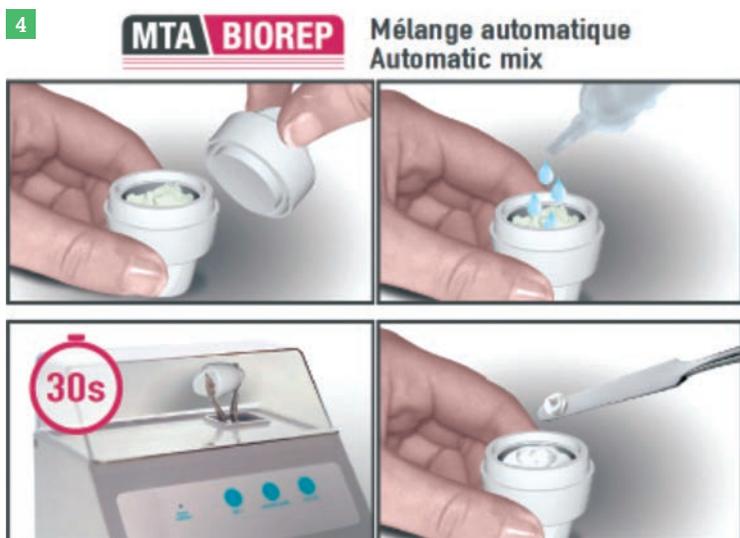


Fig.6 : Radio postopératoire. Fig.7 : Radio 6 mois après le traitement.

Greater New York Dental Meeting

Le plus grand congrès et salon dentaire américain invite les praticiens, du 23 au 28 novembre, à découvrir les dernières innovations techniques tout en assistant à des conférences et tables rondes.

Rendez-vous de fin d'année incontournable pour les chirurgiens-dentistes américains et internationaux, le 94^e Greater New York Dental Meeting se tient du 23 au 28 novembre au Javits Center. L'exposition, organisée du 25 au 28 novembre, sera l'occasion de découvrir les dernières nouveautés et innovations des fabricants de produits et matériels dentaires.

Le congrès attend cette année encore de nombreux visiteurs, chirurgiens-dentistes, hygiénistes, assistants dentaires et secrétaires. L'an dernier, l'événement avait rassemblé 52 733 visiteurs venus de 151 pays, parmi lesquels 19 000 chirurgiens-dentistes et 4 000 hygiénistes. L'exposition avait quant à elle totalisé plus de 1 600 participants. Un succès de fréquentation pour le comité d'organisation, la Société dentaire du comté de New York et la Société dentaire du second district. Cette année, le congrès a choisi de développer son programme de cours et de démonstrations. Le président général de l'événement, *Lauro Medrano-Saldaña*, s'enorgueillit d'accueillir des praticiens de

renommée mondiale qui présenteront un vaste panorama de sujets « *allant de la dentisterie clinique aux dernières recherches en odontologie.* » Les formats de conférences seront variés : démonstrations en direct, travaux pratiques, séminaires, tables rondes et présentations d'affiches scientifiques.

DENTISTERIE NUMÉRIQUE

Cette année, une journée sera consacrée à l'empreinte 3D et à la dentisterie numérique. Une exposition « World Implant » sera aussi proposée en partenariat avec l'Académie américaine d'implantologie, le Congrès international d'implantologues et l'Académie européenne d'ostéo-intégration. Cette exposition rassemblera de brillants praticiens internationaux qui animeront des cours et des ateliers.

La conférence d'orthodontie sera présentée pour la troisième année ainsi qu'un événement de quatre jours consacré aux techniciens de laboratoires de prothèses. D'autres événements seront aussi au programme : le second sommet annuel de la dentisterie pédiatrique, le sommet de la santé des voies



aériennes ainsi qu'une conférence de deux jours sur la santé bucco-dentaire. Un congrès d'une richesse scientifique exceptionnelle programmé dans la cité new-yorkaise à l'heure des préparatifs des fêtes de fin d'année. ☺

informations

LIEU ET ADRESSE

Jacob K. Javits Convention Center
11th Ave B/W 34th & 39th Street
New York

DATE DU CONGRÈS

Du vendredi 23 au
mercredi 28 novembre

EXPOSITION

Du 25 au 28 novembre
Dimanche à mardi : 9 h 30 à 17 h 30
et mercredi : 9 h 30 à 17 h

CONTACT

@ : info@gnydm.com
3w : gnydm.com





DR DAVID A. GARBER

- DMD, Pr clinicien, dépt. de parodontie (univ. des sciences médicales Géorgie)
- Pr associé, dépt. de prothèses (univ. d'État de Louisiane)

26 novembre : 13 h 30 - 14 h 45

Session en direct

PRÉPARATION MINIMALEMENT INVASIVE GUIDÉE DE LA DENT AVEC MISE EN PLACE PROTHÉTIQUE IMMÉDIATE. UNE DÉMONSTRATION « EN DIRECT » SUR PATIENT

Joignez-vous au clinicien car il vous emmène dans un voyage dans les dernières innovations de la technologie numérique. Il va s'agir de ce que vous réalisez quotidiennement en dentisterie restauratrice. Vous allez assister à une démonstration complète d'un nouveau système efficace permettant la préparation guidée d'une dent avec des guides et une mise en place prothétique immédiate. Le bénéfice et les étapes de travail seront développés pour montrer aux praticiens comment préparer



et mettre en place une restauration finale dans le même rendez-vous. La démonstration présentée en direct se terminera par un échange de questions sur la session. Celle-ci permettra d'apprendre et de comprendre le bénéfice de l'utilisation de la technologie numérique guidée. Elle donnera l'occasion de se familiariser avec la théorie derrière la technique dont celle des imprimantes 3D qui peuvent améliorer votre travail, tant sur les préparations guidées que sur les mises en place prothétiques.

DR JOHN C. COMISI

- DDS
- Pr assistant (univ. médicale de Caroline du Sud, collège de médecine dentaire)

Dimanche 25 novembre : 16 h - 17 h

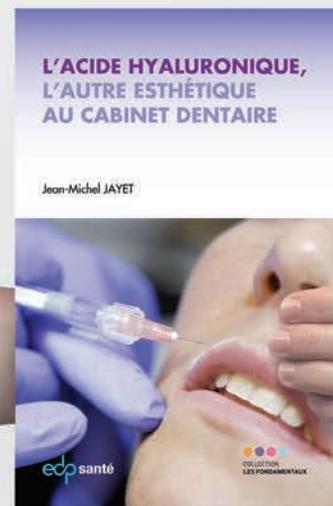
HYBRIDATION VS BIOMINÉRALISATION, UNE ÉVOLUTION

Au début des années 1980, le modèle de l'hybridation dentinaire nous a été proposé. Au cours des années suivantes, il y a eu des générations d'adhésifs créés pour essayer de surmonter les lacunes de la précédente génération ou des tentatives pour rendre le processus plus facile pour les applications cliniques. Cependant, il a été prouvé que la durée de vie moyenne de la résine composite de restauration est de 5 à 7 ans avec un coût d'environ cinq milliards de dollars par an pour les États-Unis seuls. Divers agents ont été proposés et ensuite utilisés pour réaliser des obturations plus pérennes dans le temps grâce à des liaisons hybrides. Cependant, il a été démontré que l'utilisation de ces agents appliqués séparément ou mélangés avec les



agents d'apprêt/adhésif semblent seulement retarder plutôt que d'empêcher les dégradations de ces liaisons. Il est évident qu'une voie différente devait être trouvée et on a proposé l'utilisation de matériaux bioactifs/biominéralisants qui seront la meilleure solution vers le succès.

L'acide hyaluronique, l'autre esthétique au cabinet dentaire



Jean-Michel Jayet

Cet ouvrage aborde de façon synthétique l'anatomie des muscles peauciers, l'histologie de la peau, le vieillissement des tissus ainsi que les conséquences physiques et expressives. Connaître l'acide hyaluronique et sa fabrication est essentiel pour choisir le produit adapté à chaque situation. Comprendre la demande est indispensable pour pouvoir y répondre. Détaillant les différentes techniques de mise en oeuvre des injections d'acide hyaluronique, ce livre s'adresse à tous les praticiens et étudiants qui souhaitent s'informer et enrichir leur connaissance sur le sujet.

104 pages, 39 euros
ISBN 979-10-90762-04-6

Commandez et retrouvez toutes nos collections sur

www.librairie-garanciere.com

► événement

CONGRÈS

DR GUY-MICHEL KADOUC

• DMD

Lundi 26 novembre : 9 h - 11 h 30
et 14 h - 16 h 30

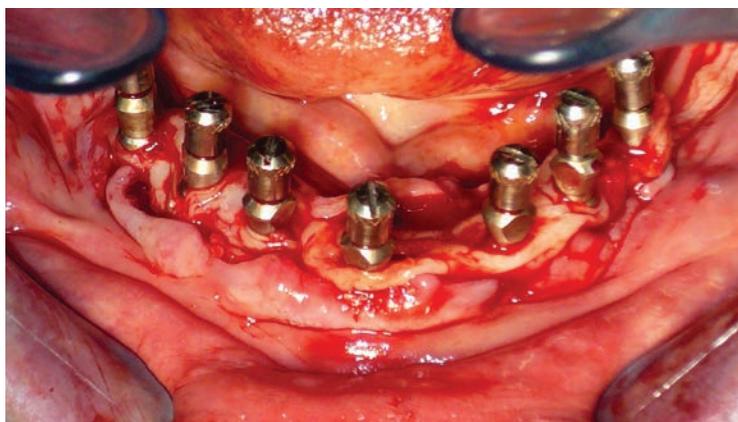
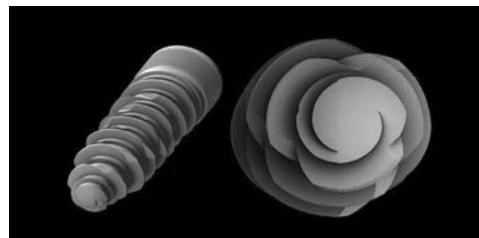
IMPLANTS ET PROTHÈSES :
ARCHITECTURE, ÉTAT DE SURFACE
IMPLANTAIRE ET CICATRISATION OSSEUSE



Cette conférence présente les facteurs de succès au travers des thèmes suivants : surfaces implantaire, formes des vis et chambres

osseuses. Elle expose les principes de compréhension des différentes classes d'overdenture sur dents. Elle détaille les attachements et leur choix pour les dents puis pour les implants, lesquels restent à utiliser en ce cas. Une classification des prothèses sur

implants en fonction des différents critères est proposée. Pour chaque classe des cas cliniques seront exposés et discutés. Des cas d'extraction-implantation et mise en charge immédiate unitaire ou totale seront présentés et commentés.



JENNIFER DE ST. GEORGES

• Membre de l'Association nationale des conférenciers depuis 1983
• Fondatrice de JdSG International Inc.

Dimanche 25 novembre
Association hispanique dentaire
LE NOUVEAU DENTISTE ET LA CONDUITE
DU MANAGEMENT EN DENTISTERIE : OUTILS,
CONSEILS ET TECHNIQUES POUR AUGMENTER
L'EFFICACITÉ ET RÉDUIRE LE STRESS !

L'activité de la dentisterie est divisée en trois domaines très spécifiques : gestion des patients, gestion de l'équipe, gestion des affaires. Que vous soyez propriétaire ou associé, ce programme offre des solutions axées sur :

- l'équipe : le plan en trois étapes pour élever son moral et son efficacité,
- les patients : ils disent « oui » à vos recommandations cliniques quand ils croient en vous. L'approche de Jenny sur la communication médecin/patient fait bouger les choses !,
- le business : la gestion d'une entreprise demande beaucoup plus que de « connaître les chiffres »... Le point de vue personnel de Jenny sur ce problème.



Mardi 27 novembre matin

LE MARIAGE DU MARKETING ET DE LA GESTION

La recherche montre que le patient d'aujourd'hui traité rapidement, en tant qu'élément essentiel lors du choix, décide de rester dans un cabinet. Il est très important que le praticien et son équipe, tant clinique qu'administrative, pensent et travaillent comme une unité soudée. Ce programme fournit des solutions pratiques et éprouvées pour la gestion des urgences, les patients qui sont en retard, les avantages et inconvénients de la confirmation des rendez-vous, la pratique en cours d'exécution en dehors du calendrier.

Mardi 27 novembre après-midi

LE MARIAGE DU MARKETING ET DE LA GESTION

Avec les médias sociaux et la forte présence des sites Web, le praticien et son équipe doivent se rendre compte qu'il est peut-être facile d'attirer de nouveaux patients. La compétence est de fournir de solides protocoles de gestion et des atouts de communication pour créer une patientèle heureuse qui accepte les traitements et vous adresse d'autres patients ! Les nouveaux patients sont importants, les garder est essentiel. Ce programme fournit la philosophie, les listes de contrôle et les qualifications de communication pour créer une pratique de référence.



Mercredi 28 novembre matin

AUGMENTER LES FLUX DE TRÉSORERIE ET ÉLEVER LA COMMUNICATION FINANCIÈRE DES PATIENTS ET DES PRATICIENS

Le but de la conférencière envers son auditoire a toujours été l'importance des données. Une pratique doit être proactive dans la façon dont on doit discuter de la responsabilité financière d'un patient et pour y arriver. Il est plus difficile de collecter de l'argent auprès des patients qui ont une assurance dentaire que les patients sans ! Ce programme fournit la structure, les systèmes et les compétences de communication pour faire face à ces problématiques. Les thèmes traités seront les clients par téléphone, l'affichage des frais sur les sites Web, la discussion des coûts avec les nouveaux patients, l'accord financier essentiel, les honoraires des visites, les avantages et inconvénients des options de paiement et éduquer les patients d'assurance à accepter leur responsabilité financière totale.

DR ROBERT A. LOWE

- DDS, spécialiste en esthétique dentaire
- Membre de l'Association dentaire américaine et de l'Académie américaine de dentisterie esthétique

Mardi 27 novembre : 9 h 45 - 12 h 45 (atelier pratique)

SIMPLIFICATION DES RESTAURATIONS COMPOSITES POSTÉRIEURES, DES OPTIONS DE REMPLISSAGE EN MASSE. LES MATÉRIEAUX BIOACTIFS

Dans cet atelier pratique, j'explique et montre des techniques pour créer des restaurations postérieures directes fonctionnelles et esthétiques en composite. Les traditionnelles techniques de stratification peuvent se montrer fastidieuses et chronophages. L'utilisation d'un produit en masse tel que le *Bulk Fill* peut simplifier le processus et sauver un temps précieux en clinique, mais



sans compromettre le résultat final. Les matériaux bioactifs « Smart » offrent aussi un intérêt dans les options de reconstruction. Apprenez

quand et où utiliser ces matériaux. Les matériaux composites de restauration d'aujourd'hui, associés à des techniques de finition, permettent de simplifier le traitement et de réaliser des obturations de « classe mondiale » pour vos patients dès demain ! Apprenez comment placer un volume postérieur de classe II avec le composite *Bulk Fill II* à l'aide d'une matrice sectionnelle et comment placer un composite postérieur de classe II à l'aide d'une masse de *Bulk Fill II* fluide. Les matériaux bioactifs représentent une excellente évolution pour les obturations et sont un nouveau paradigme dans la dentisterie restauratrice.



Mercredi 28 novembre 12 h 45
OPTIONS DE TRAITEMENT CRÉATIF
DANS LA RÉALISATION DE COURONNES
ET DE BRIDGES

Les participants vont apprendre comment réaliser un traitement grâce à des options alternatives aux thérapies conventionnelles « livresques ». Un examen des fondements des couronnes et des ponts permettra au dentiste de « penser différemment » afin que ces plans de traitement complexes

deviennent soudainement possibles. Les participants qui voudraient examiner un cas peuvent apporter des photos cliniques et des copies de radiographies sur une clé USB dans un format PowerPoint pour l'examen de ces cas et la planification du traitement. Apprenez à propos du traitement les options pour les cas complexes fonctionnels et esthétiques, à faire des plans de traitement et comment les exécuter par le biais d'un forum ouvert.



Mardi 27 novembre :
14 h - 17 h (atelier pratique)

COMPOSITE ANTÉRIEUR

EN DENTISTERIE RÉPARATRICE :

UN MÉLANGE D'ART ET DE TECHNIQUE

Dans cet atelier pratique, le conférencier va expliquer et montrer des techniques pour créer des restaurations composites antérieures morphologiquement précises. Une simple technique de stratification « histologique » est démontrée en mettant l'accent sur le contour anatomique approprié. L'utilisation de moules vestibulaires antérieurs permet au clinicien de créer une surface entièrement anatomique de toute beauté dans une période de temps très courte. Cela peut également limiter

ou éliminer la finition et le polissage, ce qui permet le placement d'une restauration belle et fonctionnelle en un rien de temps. Dans ce programme pratique, apprenez les techniques de stratifications antérieures simples pour des résultats esthétiques grâce à ces moules antérieurs (*Uvener*) qui permettent de créer des contours anatomiques vestibulaires naturels. Apprenez une technique à deux couches simple et reproductible pour créer une morphologie dentaire précise et esthétique en résine composite pour dents antérieures. L'utilisation des *Uvener* anatomiques et de nouveaux matériaux et techniques en composite simplifient le placement et améliorent l'obtention de résultats.



► la gamme de produits

CHIRURGIE DE NSK

La chirurgie facilitée

Des produits en synergie pour la pratique chirurgicale et implantaire.

Avec ses deux moteurs en implantologie, le *VarioSurg 3* et le *SurgicPro*, NSK recherche la synergie dans la pratique. Le *VarioSurg 3*, moteur à ultrasons puissant et rapide, permet des traitements chirurgicaux et implantaire dans des zones délicates ou d'accès difficile. La pièce à main dispose d'un corps fin et léger pour un confort d'utilisation. Le large

choix d'inserts facilite les interventions pour un traitement plus précis et plus efficace. La puissance d'un moteur n'est pas le seul facteur déterminant en termes de performances et d'efficacité de découpe. Un paramètre important est la synergie entre trois éléments : la fréquence du moteur, les caractéristiques de vibration de la pièce à main et la conception de l'insert, afin de supporter la puissance

élevée et s'assurer de l'efficacité de la découpe. Le *VarioSurg 3* allie ces trois éléments pour obtenir des performances ultrasoniques optimales.

MOTEUR D'IMPLANTOLOGIE ET DE MICRO-CHIRURGIE

Le *SurgicPro* est un moteur d'implantologie et de micro-chirurgie de pointe, compact, léger et puissant répondant aux exigences des

chirurgiens-dentistes. Sa précision garantit un traitement en toute sécurité grâce à la correction de précision de couple. Fiable, robuste et très simple d'utilisation, il mémorise jusqu'à huit programmes d'implants différents et offre ainsi 64 plages de programmation. Les paramètres modifiables sont : le rapport de transmission, la vitesse, le sens de rotation, la limite de couple, le volume de



La synergie entre les deux moteurs simplifie le traitement.

SurgicPro.



VarioSurg 3.

NSK France

Tél. : 01 56 79 59 80

@ : info@nsk.fr

3w : nsk.fr

solution de refroidissement et l'intensité lumineuse. Cela s'avère très utile pour les séquençages de forage. Une fois la programmation effectuée, il suffit d'appuyer sur un bouton pour lancer l'une des étapes.

DEUX SYSTÈMES CHIRURGICAUX QUI SE COMBINENT

Ces deux systèmes chirurgicaux se combinent et peuvent être reliés et commandés par une pédale unique. Le câble *Link* permet un fonctionnement coordonné et la synergie entre les deux moteurs au cours d'une même intervention chirurgicale simplifie significativement le traitement.

DES PRATICIENS RÉFÉRENTS ANIMENT DES FORMATIONS

NSK a instauré des services d'accompagnement facilitant l'utilisation de ses moteurs d'implantologie. Le fabricant s'est entouré de praticiens experts qui utilisent ces moteurs très régulièrement. D'autre part le fabricant accompagne les praticiens dans leur pratique. Il a mis en place des sessions de formation pratique sur une journée qui permettent aux utilisateurs ou futurs utilisateurs de découvrir toutes les options, les techniques

de piézochirurgie et de manipuler les moteurs. Les praticiens référents NSK animent ces formations privilégiant l'interactivité (10 participants maximum).

Ces formations sont l'occasion de pouvoir s'exercer à différentes techniques bien spécifiques, du *sinus lift* à la greffe d'apposition, de la résection apicale à l'élongation coronaire, mais aussi d'échanger entre praticiens.

SYSTÈME D'ENLÈVEMENT ET DE RÉPARATION PRIORITAIRE

Les interventions en implantologie sont des rendez-vous prévus de longue date : un problème technique sur un moteur n'est pas envisageable pour un patient comme pour un praticien. Afin de pallier cette inquiétude, la société a mis en place le *NSKare*, un système d'enlèvement et de réparation prioritaire avec prêt d'un moteur équivalent pendant toute la durée de la réparation. Le moteur est récupéré directement au cabinet du praticien et retourné après la réparation. C'est un gain de temps et d'argent et la sérénité de pouvoir continuer ses soins en toute circonstance. ☺



► les petites annonces

ÉCHANGES ENTRE PROFESSIONNELS

Pour un maximum de visibilité, le service « Petites Annonces » de Dentoscope vous propose ses formules « TOUT COMPRIS ». Rendez-vous sur : edp-dentaire.fr/petites-annonces pour connaître toutes les modalités !

OFFRE D'EMPLOI 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

2018-06-25-1

27 - FLEURY-SUR-ANDELLE

Recherche collaborateur dans cabinet d'omnipraticque 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

2018-06-11-4

77 - BOURRON-MARLOTTE

Sud 77, cabinet proche Fontainebleau cherche collab. h/f, poste existant libre au 1/07, sur 2^e fauteuil avec assist. Patientèle agréable et fidélisée. Déb. accepté.

Tél. : 06 23 78 53 32

@ : moulliet.cyril@neuf.fr

2018-06-11-3

78 - VAUX-SUR-SEINE

Dans les Yvelines (78) recherche collaborateur(trice) à temps partiel avec possibilité de reprendre le cabinet dans 1 an. Le cabinet, tenu depuis 40 ans, est particulièrement bien situé, bien équipé, dans des locaux récents accessibles handicapés. La patientèle est importante et fidèle. Cadre de vie et environnement agréables. Opportunité à saisir.

Tél. : 06 71 42 43 76

@ : brochery.pierre@orange.fr

2018-09-29-2/ 36 - ÉCUEILLÉ

Situé près du zoo de Beauval, nous recherchons un ou une assistant(e) dentaire non qualifié(e) ayant environ 1 an d'exp. Nous lui proposons d'obtenir sa qualification et son diplôme d'État en faisant sa formation CNQAOS à Tours tout en travaillant au cabinet. Ce dernier est situé dans une MSP de 9 praticiens médicaux. Temps partiel. CDD. Type d'exp. : débutant accepté.

Tél. : 06 60 27 83 45

@ : thierry@jantet.fr

Demande

2018-09-30-1 / 33 - MÉRIGNAC

Madame, Monsieur, je suis actuellement aide-soignante et souhaiterais me reconverter en tant qu'assistante dentaire. Suite à mon acceptation à l'école (Académie d'art dentaire à Bordeaux), il me faut trouver un praticien volontaire pour me former et me guider durant mes 18 mois de formation sous forme de contrat de professionnalisation (1 journée d'école par semaine). Je suis sérieuse, dynamique, souriante et très impliquée. J'ai la volonté d'apprendre et mettrai toutes mes qualités au profit du chirurgien-dentiste, qui me fera l'honneur de me former, afin d'être la plus efficace et professionnelle possible. Je suis disponible dès aujourd'hui et j'ai hâte de pouvoir débiter cette formation. Je me tiens à votre disposition pour d'éventuelles informations supplémentaires. Je vous prie d'agréer Madame, Monsieur, l'expression de mes sincères salutations. Gwendoline Toplan. Type de contrat : contrat pro.

Tél. : 06 60 38 76 46

@ : gwendoline.33@hotmail.fr

Commercial/technicien H/F

2018-09-07-2 / 49 - CHOLET

Commercial(e) France et commercial(e) export. La société Dental Hi Tec, basée près de Cholet (49), 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 développement des ventes et le suivi client sur un secteur défini (région France ou pays export), de matériels conçus et assemblés par vos collaborateurs. Votre travail est axé sur la satisfaction client. Nous comptons sur vos compétences suivantes pour avancer ensemble : organisé(e) et autonome, disposant d'une bonne capacité d'écoute et d'analyse, ayant une bonne présentation et un bon relationnel, étant force de proposition et disposant d'une capacité à convaincre, maîtrisant des outils modernes (CRM, web, réseaux...), parlant parfaitement anglais (pour le commercial export). Une expérience réussie de 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(drice) de qualité. Type de contrat : CDI. Type d'expérience : plus de 3 ans. Adressez vos candidatures à notre « responsable bonheur ».

@ : jobs@dentalhitec.com

CABINET Vente

2018-09-12-1

01 - LAGNIEU

Vous souhaitez exercer dans un cabinet de groupe en développant votre approche dans un cadre et des cond. d'exercice optimales (secrétaire, assistante, matériel...). Nous serions heureux de nous entretenir avec vous.

Tél. : 04 74 34 80 55

3w : scm-lagnieu.fr

2018-09-08-4

05 - MANOSQUE

Cède cabinet dentaire à 40 minutes d'Aix-en-Provence. Cabinet clair, spacieux et bien aménagé. Des patients fidèles et demandeurs de soins de qualité, un bon C.A. et une bonne rentabilité. Voici les ingrédients de votre futur cabinet dentaire. Mandat d'exclusivité Hippocrate Transactions. Audit à votre disposition.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

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

dentoscope

Journal + Internet
la formule gagnante
de toutes vos annonces

2018-09-04-2

12 - ONET-LE-CHÂTEAU

Retraite fin 2018, propose collab. vente avec ou sans les murs. Bâtiment neuf 100 m², parking privé, 2 salles de soins, radio panoramique. 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'ergo. en est un des points d'orgue. Omni. avec délégation de pose d'implants pouvant se réaliser sur place. C.A. élevé, bénéfique à la hauteur. 2 fauteuils, panoramique, empreinte optique... Tout est prêt pour vous ! Mandat d'exclusivité Hippocrate Transactions. Audit à votre 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

Dans centre com. et zone de chalandise importante, vous exercerez dans une structure aménagée pour une pratique confortable. Vous travaillerez en asso. dans une structure apte à satisfaire vos aspirations. C.A. au-delà de la moyenne, bénéficie très confortable. Personnel de qualité et compétent. Audit à votre dispo.

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 typique de cette région. Le praticien cédant a su optimiser les frais de son cabinet, malgré un plateau tech. à la hauteur de vos aspirations prof. Vous pourrez développer une activité implantaire. Paro. médicale avec laser et microscope déjà mise en place. Mandat d'exclusivité Hippocrate Transactions. Audit à disposition.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

3w : hippocrate-transactions.fr/achetez-votr...

2018-09-20-1 / 14 - CAEN

Cession cabinet d'orthodontie (ultra-moderne, bâti en 2012, de plain-pied) vers le 1^{er} janvier 2020. Environ : 800 k€, revenu net 60 %, pour 1 ou 2 praticiens. Seulement 27 h de travail/semaine, avec 9 parkings privés. Sur périphérique de Caen.

Tél. : 02 31 84 58 87

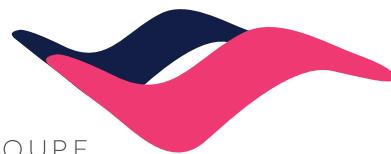
@ : richard.wees@gmail.com

3w : orthodontie-chirurgiens-dentistes.fr ou orthodontiste-wees.fr (visite virtuelle) seewseewseew.fr (description détaillées)

Le nouveau PE9

Plus design, plus compact...
... mais toujours universel !

CONGRÈS ADF 2018
Découvrez-le sur le stand 2L03



GRUPE

Airel Quetin

POUR UN ÉQUIPEMENT DENTAIRE ADAPTÉ



Plus d'informations sur www.airel-quetin.com

Airel Quetin - 917, Rue Marcel Paul • 94500 Champigny-sur-Marne
Tél : 01 48 82 22 22 • choisirfrancais@airel.com
Dispositif médical : Classe IIa - Organisme notifié : SZUTES T(2195)
Fabricant : Airel, France / Mai 2018
Pour toute information complémentaire, se référer à la notice d'utilisation



► les petites annonces

ÉCHANGES ENTRE PROFESSIONNELS

2018-09-08-9 / 14 - CALVADOS

Cède parts de SCM à 30 min du bord de mer, ce cabinet allie un C.A. élevé et un résultat au-delà de la moyenne. Plateau tech. bien achalandé. 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...

2018-09-25-2 22 - SAINT-BRIEU

Au centre de cette ville dynamique, ce praticien désire céder sa patientèle et son très beau plateau tech. en rdc. 2 fauteuils, 1 bloc op. et 1 pano. Patientèle nombreuse et peu de concurrence. Implanto. et omni. Départ en retraite. Mandat d'exclusivité Hippocrate Transactions. Audit à dispo. Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr
3w : hippocrate-transactions.fr/cabinet-dentaire-a-vendre-dans-le-centre-de-saint-brieuc

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 m², rdc, qualité de travail et renta. Adapté à une dentisterie de groupe qualitative (paro, implanto omni., prothèse). 3 salles de soins sur jardin (équipements 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 stérilisateurs Melag, 1 chaîne de stérilisation Gamasonic. 1 salle motivation hygiène/paro. 1 salle de réunion/bureau. Accessibilité handicapés aux normes ERP. Normes ASN, Socotec contrôlées et validées septembre 2016 (Rapport ASN en ligne). Clim. générale du cabinet en sous-sol. Comp Duo Dürr en sous-sol. Selari. C.A. 2017 : 1 524 462 €. Tél. : 06 19 87 58 59

@ : mjprofeel@aol.com

dentoscope

Journal + Internet
la formule gagnante
de toutes vos annonces

2018-09-08-15

29 - PROCHE CONCARNEAU

Vous souhaitez exercer à proximité du bord de mer, et profiter de cet air marin breton régénérateur. Cabinet situé entre Finistère et Morbihan. N'hésitez pas ! Cabinet 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. La sérénité est le maître mot de ce cabinet. Mandat d'exclu. Hippocrate Transactions. Audit à disposition. 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

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

2018-06-06-1 / 31 - TOULOUSE

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

@ : cabinetdentaire31@laposte.net

2018-10-04-1 / 34 - MONTPELLIER

À vendre cabinet d'orthodontie. Une collaboration peut être envisagée avant la cession des parts. Pour toutes informations, écrire à Maître Didier Puech - cabinet d'avocats Eleom 15 passage Lonjon 34000 Montpellier.

2018-09-08-21

35 - RENNES

Ce superbe cabinet (40 ans) réaménagé il y a peu, vous apportera la satisfaction d'un exercice dans des cond. idéales. Patientèle aisée et demandeuse de soins de qualité, environnement paisible. La région de Rennes est en pleine expansion. Mandat d'exclusivité Hippocrate Transactions. Audit à votre disposition. Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr
3w : <http://www.hippocrate-transactions.fr/cede-cabinet...>

2018-09-29-1 36 - ÉCUEILLÉ

Vds cabinet (2012) prox. zoo de Beauval. Situé en ZRR et zone très sous-dotée dans maison santé pluridisciplinaire de 9 praticiens (médecins, kinésithérapeute, podologue, infirmiers, orthophoniste, diététicienne, ostéopathe). Déco design, très bien équipé (Pano 2D, CBCT, laser, réseau informatique, logiciel Julie, rotation continue X-Smart Plus Protaper/Wave-One, etc.). Secrétaire et assistante. Potentiel à développer. Cause vente : mutation conjoint. Tél. : 06 60 27 83 45

@ : thierry@jantet.fr

2018-09-13-1 36 - ÉGUZON

Limite Indre/Creuse. Chef-lieu de canton touristique. ZRR. Jeune retraité. 4 000 fiches. Pas de concurrence. Dégrogation normes. 2 fauteuils (Prama 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

@ : dominiq36@hotmail.fr

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 votre 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 au sein d'une association de deux praticiens. Cadre de vie et de travail exceptionnels. C.A. élevé pour une très bonne rentabilité. Mandat d'exclusivité Hippocrate Transactions. L'audit de ce cabinet est à votre disposition. Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr
3w : hippocrate-transactions.fr/tres-belle-a...

dentoscope

Journal + Internet

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



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. Exclusivité Hippocrate Transactions. Audit à disposition. Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr
3w : hippocrate-transactions.fr/a-vendre-cab...

2018-09-08-6

44 - NANTES

Votre cabinet en périphérie du centre. Au sein de locaux impeccables, ce cabinet dentaire vous apportera un exercice paisible. Clientèle fidèle attend successeur sachant communiquer. Renta. assurée et C.A. prothèse à dev.. Possibilité de démarrer une activité d'implantologie si vous êtes demandeur. Exclusivité Hippocrate Transactions. Audit à dispo. Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr
3w : hippocrate-transactions.fr/superbe-cabi...



CONNECTIQUE SIX-THREE SYSTEM®

FIABILITÉ & RAPIDITÉ
DANS LE REPOSITIONNEMENT



ASSEMBLAGE RÉSISTANT



HERMÉTICITÉ PARFAITE



INSERTION FACILITÉE



AFNOR Cert. 73017



BIOTECH DENTAL

► les petites annonces

ÉCHANGES ENTRE PROFESSIONNELS

2018-05-10-1 / 44 - NANTES

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

Tél. : 06 26 59 02 09

@ : lesageortho@wanadoo.fr

2018-09-25-1 / 44 - NANTES

Dans l'hyper-centre de Nantes, vous aurez l'opportunité de développer votre activité dentaire, notamment implantaire. La structure de deux fauteuils et d'une radio panoramique peut être développée dans ces vastes locaux. Patientèle exigeante et demandeuse de soins de qualité.

Exclusivité *Hippocrate Transactions*.

Audit à disposition.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

3w : <http://www.hippocrate-transactions.fr/votre-future-structure-dentaire-dans-le-centre-de-nantes>

2018-05-30-1 / 44 - SAVENAY

Au centre de cet agréable village à 30 minutes de Nantes, vous exercerez sans concurrence. Le C.A. est élevé avec une très bonne rentabilité. Équipement : 1 fauteuil et une radio panoramique. Pas de personnel. Mandat d'exclusivité *Hippocrate Transactions*. Audit à votre disposition.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

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

dentoscope
Journal + Internet

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

2018-05-21-6

45 - MONTARGIS

Cession de cabinet : prix de vente 60 k€. Situé dans une commune rurale de plus de 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. > 600 k€ sur 4 jours, gros potentiel.

@ : delahaye1930@gmail.com

2018-05-25-1 / 46 - CAHORS

En vue retraite, cède cabinet dentaire (avec ou sans les murs) tenu 42 ans (Lot). 100 ou 150 m², 2 salles de soins, une 3^e possible. Labo de prothèse. Centre-ville, rue principale, parking à proximité. Cadre de travail agréable dans région touristique. Immeuble entièrement vitré, climatisé.

Aux normes handicapés + ascenseur. Matériel en bon état, bien entretenu.

Plusieurs possibilités de passage de patientèle. Accompagnement possible.

Pas de frais en cas de reprise totale ou ponctuelle du personnel + loi Fillon.

Informatique en réseau (7 ordinateurs) : Julie, cone beam, matériel implantaire + satellite.

Tél. : 05 65 22 52 74

@ : lecampalain@free.fr

2018-08-30-4 / 46 - CAHORS

Cahors 46 - cède cabinet tenu 42 ans, avec ou sans murs, très bien équipé, gros chiffre. ZRR > exempt de IRPP 7 ans !

Tél. : 06 88 86 38 99

@ : lecampalain@free.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*. L'audit de ce cabinet est à votre disposition.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

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

2018-10-03-1 / 53 - LAVAL

Cause retraite courant 2019, cède cabinet (avec/sans murs), cadre agréable, fauteuil Planmeca, logiciel Visiodent.

Tél. : 06 73 35 61 75

@ : jp.gillot@yahoo.fr

2018-09-08-24

56 - LA-TRINITÉ-SUR-MER

Cette belle structure de 3 fauteuils, vous apportera la satisfaction d'un exercice apaisant. Patientèle fidèle, matériel entretenu, espace 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 min). 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, dans le département du Morbihan, vous exercerez au sein d'un village sans concurrence directe. L'implantologie est à développer. La structure permet l'installation d'un 2^e fauteuil, ainsi que d'une radio panoramique. Idéal pour un chirurgien-dentiste désirant un exercice serein. Mandat d'exclusivité *Hippocrate Transactions*. L'audit de ce cabinet est à votre disposition.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

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

2018-05-30-2

56 - VANNES

À proximité de Vannes, vous exercerez en association dans ce cabinet dont l'implantologie et la parodontologie sont les piliers. La structure est idéale pour cet exercice chirurgical. Un volet prothèse est également présent. Il ne vous reste plus qu'à continuer à développer cette activité. Mandat d'exclusivité *Hippocrate Transactions*. L'audit de ce cabinet est à votre disposition.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

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

2018-09-08-22

56 - VANNES

Une structure dentaire à la hauteur de vos attentes. Un exercice de centre-ville au sein d'une préfecture bretonne à taille humaine. Le bord de mer à proximité, un cabinet rentable et des patients en attente de soins globaux. N'hésitez plus ! 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 m², tenu 36 ans. 2 salles de soins équipées et climatisées, hall d'accueil/secrétariat, salle d'attente, bureau (transformable en 3^e poste), salle de repos, salle de sté. C.A. 335 k€ (moyenne sur 3 ans) pour 4j./sem. et 8/10 sem. de congés.

Tél. : 06 80 01 54 82

@ : smartine57600@gmail.com

dentoscope

Journal + Internet
la formule gagnante
de toutes vos annonces

2018-08-16-1 / 62 - RINXENT

Vends cabinet dentaire cause départ à la retraite le 1^{er} janvier 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 C.A. se situe au-delà de la moyenne de la profession, avec un bénéfice très confortable. Personnel de qualité et compétent. L'audit de ce cabinet est à votre 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. Omnipraticien vend part dans SCM 2 praticiens, dans structure 3 postes + 1 salle de chir. 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

2018-07-29-1 / 73 - MONTMÉLIAN

Cause départ en retraite, vend cabinet Savoie, 15 km sud Chambéry, (39 ans). 74 m². Rdc immeuble (accès handicapés). Possibilité 2^e fauteuil dans salle de soins prééquipée. Pas de personnel. Avec/sans murs. Étudie toutes propositions.

Tél. : 06 21 04 69 79

@ : pa.christin@yahoo.com

► les petites annonces

ÉCHANGES ENTRE PROFESSIONNELS

2018-10-02-37 92 - COURBEVOIE

À vendre 300 m de La Défense, direct propriétaire, une maison indépendante à usage commercial de 8 pièces de 170 m² utile (150 m² Carrez), R+1, sur un terrain de 197 m², 50 m du T2 et bus, proche métro, RER et toutes les commodités, idéal cabinet dentaire ou orthodontie. 6 pièces au rez-de-chaussée, 2 pièces habitables au 1^{er} étage. 6 points d'eau. 3 places de stationnement. Local très propre exploitable facilement. Ad'Ap en 2015. Doubles vitrages et volets roulants. Tous diagnostics OK.

Contact : mcalbere.dmv@gmail.com
@ : kox@gmx.fr

dentoscope

Journal + Internet
la formule gagnante
de toutes vos annonces

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. L'audit de ce cabinet est à votre disposition.

Tél. : 07 85 89 03 22
@ : contact@hippocrate-transactions.fr
3w : hippocrate-transactions.fr/creteil-cede...

2018-09-08-17 94 - PROCHE PARIS

Val-de-Marne. Superbe structure avec 2 fauteuils, 1 bloc opératoire et cone beam. C.A. élevé. Située au cœur d'un centre commercial, vous aurez l'occasion d'exercer votre activité au sein d'un cabinet tenu depuis de nombreuses années. L'audit de ce cabinet est à votre disposition. Mandat d'exclusivité Hippocrate Transactions.

Tél. : 07 85 89 03 22
@ : contact@hippocrate-transactions.fr
3w : hippocrate-transactions.fr/superbe-cabi...

2018-09-08-12 95 - MONTMORENCY

Peu de concurrence pour votre futur cabinet dentaire au centre de cette ville calme du Val-d'Oise. La structure est adaptée pour un exercice de qualité (deux fauteuils et une panoramique). Mandat d'exclusivité Hippocrate Transactions. L'audit de ce cabinet est à votre disposition.

Tél. : 07 85 89 03 22
@ : contact@hippocrate-transactions.fr
3w : hippocrate-transactions.fr/a-vendre-cab...

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

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

Ventes

2018-06-10-1 06 - CANNES

Vente de petit matériel dentaire cause retraite. Listes détaillées et prix à la demande. Matériel implantologie : huit implants de marque ETK, 16 piliers et 5 trousseaux chirurgicaux. 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 par mail.

@ : catmeschin@gmail.com

2018-10-04-2 75 - PARIS 1^{er}

À vendre cause retraite au 31/12/18, divers matériels, gamme complète d'équipements et d'instruments pour l'implantologie mais aussi des matériels d'équipements, matériels et instruments prothétiques. Fauteuil XO 4-6 et unit 6 instruments (dont 2 micromoteurs), 1 turbine, 1 détartreur et 1 lampe à photopolymériser. Skaï rouge pour le fauteuil et les deux tabourets. Le tout en très bon état, vendu avec le meuble et ses 2 écrans (voir photo). L'ensemble est à 7 000 €. 1 appareil de jet prophylactique Acteon Prophy-max-Lux avec 1 détartreur intégré. 1 plafonnier Gamain, 1 mélangeur pentamix-2 complètent ces équipements. Instrumentation et consommables : Stérilisateur Vacuklav Melag 44B (3000 €) avec pompe remplacée à neuf (facture de 1000 € disponible) et notice à l'appui. Bloc opératoire complet : fauteuil Planmeca avec 2 tabourets, moteur d'implantologie NSK Surgic XT à lumière avec table roulante, double réservoir Medivac + stock de poches stériles, table-pont chirurgicale, détartreur Acteon Newtron, chariot à oxygène et matériels (masque, filtres, tubulures pour Méopa), scialytique de marque Axcel ALM, grand négatoscope, boîtes implants Straumann, cassettes de chirurgie de greffe en bloc et deux trousseaux d'ostéotomes, une pour soulevé crestal de sinus et une pour condensation osseuse. Cassettes de parodontologie, moulin à os, etc. Digora + capteurs avec pochettes plastifiées et

cartons de protection pour capteurs et 2 appareils de radiologie Minray Soredex. Panoramique Cranex Tome + PCT (armoire de dev. numérique). Ensemble fonctionnel et en parfait état. Agé de 12 ans (2 000 €). Salle de sté. entière : soudeuse Dürr Dental Hygopac (650 €), Assistina 301 Plus avec produits d'entretien (470 €), cuve à ultrasons 17 litres (200 €), 1 stérilisateur Vacuklav Melag 24 B (950 €). Station triangle de tri, de décontamination et de désinfection (300 €). Le tout en bon état de marche. Disponible à partir de mi-déc. 2018. Acompte de réservation demandé. Tous les montants ne sont pas indiqués. N'hésitez pas à nous contacter pour plus d'informations et photos.

Tél. : 06 60 82 66 57
@ : emlbc41@hotmail.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, Kart Airel Oxford, bac ultrasons BioSonus uc50db (2l), stérilisateur Alphaklave, petit matériel, chaises salle d'attente, etc. Photos sur demande.

Tél. : 01 34 86 74 74
@ : jeanmichel.quinsac@free.fr

dentoscope Journal + Internet

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



VistaVox S : La 3D selon Dürr Dental.



DÜRR DENTAL AG · Hötfigheimer Straße 17 · 74321 Bietigheim-Bissingen



ADF 2018
Stand 2M42



Made
in
Germany

Plus de diagnostic – moins d'exposition aux rayons: Le volume adapté à la forme de la mâchoire, propose un volume de diagnostic équivalent à celui d'un appareil de Ø 130 x 85 mm et en plus un volume de Ø 50 x 50 mm avec une résolution de 80 µm pour la recherche d'anomalies. Accès rapide à toutes les fonctions grâce à son écran tactile 7". Avec la technologie S-Pan, vous avez des clichés 2D et 3D d'exception en un seul appareil.

Plus d'informations sur www.duerrdental.com

Dispositif Médical de classe IIB CE0297.
Nous vous invitons à lire attentivement les instructions figurant sur les notices. Produits non remboursés par les organismes de santé.

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

Optimease

Ne payez que ce que vous consommez



> Service de location* unique en France

> Contrat flexible et évolutif

> Accès à l'interface web Akidata



Akibox
intégrée



EXCLUSIVITÉ
W&H FRANCE

*Concerne le stérilisateur Lisa

lisa

Votre traçabilité sécurisée

Le stérilisateur Lisa est connecté à Akidata, une interface web sécurisée pour les appareils d'hygiène avec un accès permanent à la traçabilité, ainsi qu'un contrôle et un diagnostic à distance.



optimease