

DENTOSCOPE

ACTUALITÉS CLINIQUES, PRATIQUES ET TECHNIQUES



Dr Julia
Garabetyan

Recouvrement radiculaire en chirurgie mucogingivale

P.14

Actualités

P.8



AUGMENTATION DES PRIX
DES PRODUITS DENTAIRES

Quoi de neuf ?

P.24



NOTRE SÉLECTION DE
NOUVEAUX PRODUITS

Dr Frédéric Bousquet

P.26



IMPLANTOLOGIE
MINIMALEMENT
INVASIVE

EXPAND

votre vision de façon puissante,
continue, immédiate



Nouveau

Plus de possibilités. Une plus grande productivité.

Le système d'imagerie iTero Element 5D Plus offre :

- une visualisation repensée
- des nouvelles fonctionnalités puissantes
- des modèles 3D, des images intra-orales et une aide à la détection des caries
 - le tout en un seul scan afin de maximiser la productivité de votre flux de travail numérique.

**Planifiez une démonstration aujourd'hui et informez-vous
sur [iTero.com](https://www.itero.com)**

tout commence avec iTero

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.

©2021 Tous droits réservés. Align Technology Switzerland GmbH, Suurstoffi 22, 6343 Rotkreuz, Suisse. MKT-0005768 Rev A
Le scanner intraoral iTero Element est un système d'empreintes optiques intra-orales utilisé pour enregistrer les caractéristiques 3D de l'arcade dentaire, les tissus mous et la relation occlusale. Destiné à la conception et fabrication de dispositifs médicaux sur mesure Restauratifs et Orthodontique par technique CFAO. Lisez attentivement le manuel d'utilisation. Dispositif médical de classe I, fabriqué par Align Technology Ltd, non remboursé par les organismes d'assurance maladie. Janvier 2021.



**Dr Amandine
PARA**

Depuis environ trois décennies, l'avènement des techniques mini-invasives a profondément révolutionné la pratique de la chirurgie. De la chirurgie cardiaque en passant par celle digestive à la chirurgie ophthalmologique, aucune d'entre elles n'a été épargnée des innovations. Plus récemment, la chirurgie dentaire s'est aussi incrustée dans le lot.

« Grande incision, grand chirurgien » ? La chirurgie mini-invasive, par définition, se pratique à travers de petites incisions permettant l'introduction de micro-instruments et très souvent d'une caméra. Cette approche génère un traumatisme moindre : moins de douleur, moins de morbidité postopératoire, tout en respectant les principes fondamentaux de la chirurgie « classique ».

En chirurgie dentaire, les actes minimalement invasifs sont devenus possibles grâce au progrès concomitant de l'instrumentation. Plusieurs techniques sont disponibles à cette fin. Le laser, la navigation guidée, le microscope, les microlames sont les quelques outils qui ont contribué fortement à cette réalité. Ainsi, il revient à chaque dentiste de choisir celui qui saura répondre aux besoins de la situation clinique.

À cet effet, l'équipe du Dr Frédéric Bousquet nous présente en implantologie un système qu'il a mis au point. Il s'agit d'un guide radiologico-chirurgical élaboré sur le modèle en plâtre du patient, qui peut être corrigé sur le modèle si nécessaire après analyse sur le logiciel dédié. Associé à un protocole de forage unique du site implantaire par un

seul foret, la technique proposée a pour objectif de réduire le traumatisme tissulaire et de simplifier la procédure sans perdre en précision. Le temps par temps du protocole d'utilisation du guide et du système implantaire est détaillé ici pour la chirurgie et la prothèse.

En parodontologie, l'abord mini-invasif n'est pas en reste. Le Dr Julia Garabetyan nous présente également son recul clinique sur un cas de recouvrement radiculaire de récession en chirurgie mucogingivale minimalement invasive. De façon très didactique, le choix et le déroulement du mode opératoire sont illustrés par une iconographie très qualitative. Là encore, ce type de traitement mini-invasif en parodontologie d'une façon générale a pour but l'optimisation de la préservation des tissus et vise à maximiser la régénération des lésions intra-osseuses.

Petite incision, grand chirurgien

Dans ce numéro, des applications chirurgicales sont présentées, mais la dentisterie mini-invasive ne se limite pas à la chirurgie. Vous aurez l'occasion d'en lire davantage dans les numéros à venir. En chirurgie dentaire désormais, le regard est porté sur l'avenir pour ainsi voir se révéler d'autres progrès techniques utiles.

« Rien n'arrête le progrès. Il s'arrête tout seul ».
(Alexandre Vialatte)



XDENT® 

Le Logiciel du Cabinet Dentaire



Le meilleur de la technologie logicielle au service de votre cabinet dentaire

Pour Mac, PC, Tablettes, Smartphones, en Local, en Ligne ou Mixte



Synchronizing Healthcare *



Vous découvrirez prochainement notre tout nouveau logiciel XDENT dédié au cabinet dentaire. Dernier-né de l'expertise de CompuGroup Medical, il bénéficie également d'une longue expérience dans le dentaire, à vos côtés.

Quel que soit votre équipement actuel, et sans engagement de votre part, rejoignez dès à présent notre programme Bêta-Testeur **XDENT** et partagez votre expérience utilisateur. Vous êtes praticien(ne), collaborateur(trice), étudiant(e), assistant(e), n'hésitez plus !

CompuGroup Medical est l'un des leaders mondiaux de la e-santé. Ses logiciels sont conçus pour accompagner toutes les activités médicales et organisationnelles dans les cabinets médicaux, les pharmacies, les laboratoires et les hôpitaux. Ses systèmes d'information, destinés à tous les acteurs impliqués dans le système de santé, et ses dossiers patients en ligne contribuent à un système de santé plus sûr et plus efficace. Les services de CompuGroup Medical reposent sur une base client unique de plus de 1,6 million de professionnels composée de médecins, dentistes, pharmacies et autres fournisseurs de services au sein des établissements de soins ambulatoires et hospitaliers. Présent dans 18 pays et distribué dans plus de 56 pays à travers le monde, CompuGroup Medical est la société e-santé avec l'une des meilleures couvertures parmi les fournisseurs de services e-santé. En France, CGM développe notamment les marques AxiSanté, HelloDoc, VEGA et CLICKDOC.

 01 84 80 23 53

 info.xdent.fr@cgm.com

 cgm.com/fr



06 Actus

- Produits dentaires : ruptures de stock et augmentation des prix
- Sept syndicats de santé s'allient contre le remboursement des aides Covid

14 Cas clinique

Dr Julia Garabetyan

Résultat à 4 ans d'un recouvrement radiculaire en chirurgie mucogingivale
Présentation d'un cas clinique de chirurgie plastique parodontale

24 Quoi de neuf ?

Sélection de nouveaux produits

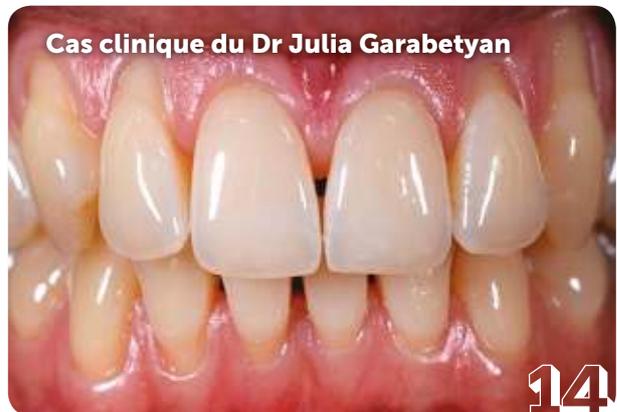
26 Cas clinique

Drs Aurora Barraco, Frédéric Bousquet et Arnaud Lafon

Un système implantaire novateur au service de l'implantologie minimalement invasive
Présentation d'un système alliant chirurgie guidée et implant économe en tissus

33 Agenda

Formations, symposiums, salons



SOUMETTRE UN CAS CLINIQUE

- > Vous souhaitez proposer un article clinique ou un rapport de cas ?
- > Vous pouvez nous soumettre votre article afin qu'il soit publié dans Dentoscope.

Transmettez votre proposition de sujet ou votre article à l'adresse : agnes.taupin@parresia.fr
Nous vous enverrons nos recommandations aux auteurs et serons à votre écoute pour discuter de votre publication.



Sept syndicats de santé s'allient contre le remboursement des aides Covid

L'Union Dentaire et six syndicats de professions de santé s'unissent pour dénoncer les demandes de remboursement des aides DIPA.

L'Union Dentaire, accompagnée des syndicats de médecins généralistes libéraux (Union française pour une médecine libre et Fédération des Médecins de France), de chirurgiens-dentistes (Fédération des Syndicats Dentaires Libéraux), d'infirmiers (Convergence Infirmière et Infin'idels) et de kinésithérapeutes (Alizé) se sont alliés dans une communiqué pour dénoncer la demande de remboursement par l'Assurance maladie des aides Covid-19 au titre du DIPA (Dispositif d'indemnisation de la perte d'activité). « Près de 50 % des professionnels libéraux français et 53 % des chirurgiens-dentistes sont concernés par cette mesure suite à un changement du mode de calcul initialement convenu au printemps 2020 », estime l'Union Dentaire.

« Aides Covid, la double peine »

Intitulé « Aides Covid, la double peine », le communiqué rappelle en préambule la contrainte de plusieurs professions de santé de cesser leur activité, lors du premier confinement en mars 2020. L'Assurance maladie met alors en place un dispositif pour couvrir une partie des charges des cabinets. Cette aide « versée sous forme d'acomptes, prévoyait en fin de période un calcul définitif qui donnerait lieu soit au versement du solde, soit à la récupération d'un éventuel trop-perçu ». Or, l'Assurance maladie demande à de nombreux professionnels de santé de restituer tout ou partie des sommes perçues dans le cadre de ces aides Covid. « Pour ceux qui ne doivent pas les rembourser, beaucoup n'ont pas droit à la totalité des aides calculées initialement », explique le communiqué. Ses signataires⁽¹⁾ jugent « iniques et arbitraires » les modalités de calcul appliquées par l'Assurance maladie. « Le mode de

déclaration du téléservice mis en place au plus fort de la crise était basé sur un calcul mensualisé et non pas globalisé sur une période dépassant même celle du confinement, dont la durée était inconnue alors. Le changement unilatéral du mode de calcul de cette aide, six mois plus tard, modifie considérablement les sommes des aides initialement calculées ».

Les représentants de syndicats soulignent, *in fine*, la problématique de « l'intégration des périodes d'après la fin du premier confinement dans le calcul global. Cette spécificité n'est pas appliquée aux autres secteurs d'activité », tels les restaurateurs et commerçants.

A.T.

(1) François Randazzo, président d'Alizé, Ghislaine Sicre, présidente de Convergence Infirmière, Corinne Le Sauder, présidente de la Fédération des Médecins de France, Patrick Solera, président de la Fédération des Syndicats Dentaires Libéraux, Michelle Drouin, présidente d'Infin'idels, Jérôme Marty, président de l'Union française pour une médecine libre, Franck Mouminoux, président de l'Union Dentaire.





Parcours bucco-dentaire de la mère à l'enfant

L'UFSBD organise son colloque de santé publique le 29 octobre, à Paris.

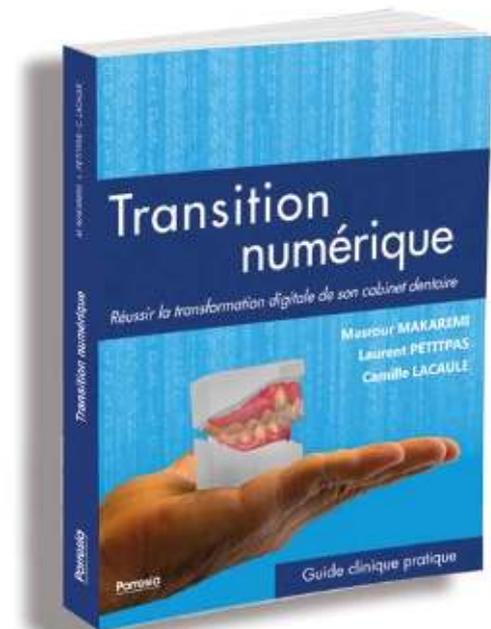
L Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD) invite à un colloque autour du sujet des 1 000 premiers jours de l'enfant, le 29 octobre prochain, au ministère des Solidarités et de la Santé. Cette période cruciale sera développée autour du thème : « Construisons le parcours bucco-dentaire de la mère à l'enfant ». « *Compris entre le 4e mois de grossesse et les 2 ans de l'enfant, les 1 000 premiers jours sont considérés comme une étape importante et capitale tant le développement y est intense et vulnérable. Ils font l'objet d'un consensus de la part de tous les experts de la petite enfance qui s'accordent sur la nécessité d'agir durant cette période pour le bien-être de l'enfant* », précise l'UFSBD.

« *Si, d'une manière générale, 20 à 30 % des enfants ont 70 à 80 % des caries, ce constat est vrai dès la dentition et la denture temporaires et les conséquences buccales inflammatoires, infectieuses, douloureuses qui impactent la santé générale de l'enfant, sa capacité à se nourrir, son développement sont trop nombreuses pour être passées sous silence* », déclare le Pr Jean-Louis Sixou, responsable de l'odontologie pédiatrique (université et CHU de Rennes).

Ce XXII^e colloque de santé publique de l'UFSBD est organisé en collaboration avec Santé publique France. Il rassemblera des représentants institutionnels et différents professionnels de santé, chirurgiens-dentistes et médecins. Ils échangeront sur les enjeux de l'oralité au cours des premiers mois de l'enfant, l'évaluation des risques, leur prévention et leur détection. De ce symposium émergeront des propositions pour intégrer ces enjeux dès les premiers temps de la vie de l'enfant.

Transition numérique Collection Guide clinique pratique

Masrouf MAKAREMI, Laurent PETITPAS,
Camille LACAULE et al.



Réussir la transformation digitale de son cabinet dentaire

- ☞ Ce manuel présente les fondamentaux des nouvelles technologies présentes dans les cabinets dentaires et apporte des éclairages cliniques et pratiques. Son objectif est d'offrir aux praticiens toutes les clés pour maîtriser les outils numériques et progresser sur le terrain de la clinique.
- ☞ Des chapitres conçus de manière pédagogique afin de présenter des applications cliniques centrées sur la relation patient-praticien : scanner intra-oral, impression 3D, traitement des fichiers numériques, application concrète dans les principales disciplines, enjeux juridiques...
- ☞ Co-écrit par des spécialistes de chaque discipline : Olivier BELLATON, Pierre BOULETREAU, Julien BROTHIER, Rodolph CARRE, Laurent DELPRAT, Gérard DUMINIL, Pascal GUITTON, Kelly NYFFENEGGER, Pénélope PICHON, Brice RIERA et Arnaud SOENEN

+ Préface de Luc JULIA

Co-inventeur de l'assistant vocal Siri
Un des grands spécialistes mondiaux de l'intelligence artificielle

Commandez et retrouvez toutes nos collections sur

www.librairie-garanciere.com



Produits dentaires : ruptures de stock et augmentation des prix

Le Comident alerte sur des délais d'approvisionnement allongés sur certains produits et des hausses de prix liées à des augmentations du tarif des matières premières importées.

Le Comident attire l'attention sur les conditions particulières de reprise pour le secteur dentaire. Après une année 2020 bouleversée par la crise sanitaire, la relance de l'économie française est perturbée depuis plusieurs mois par des difficultés d'approvisionnement et l'envolée du prix des matières premières et du transport, constate le Comident. Ces tensions ont débuté dès 2020 et se sont accentuées en 2021, touchant l'ensemble des secteurs de l'industrie, constate l'organisation professionnelle qui rassemble plus de 150 entreprises de la santé bucco-dentaire.

Le secteur bucco-dentaire n'est pas épargné, et doit faire face à des délais d'approvisionnement allongés sur certains produits et des hausses de prix parfois importantes sur des produits dentaires. Celles-ci sont liées à des augmentations significatives du prix des matières premières importées, à des coûts de transport en forte hausse (+ 450 % pour les containers) mais aussi à la mise en application du nouveau règlement

européen relatif aux dispositifs médicaux, ainsi qu'à de nouvelles exigences environnementales.

Pénuries d'approvisionnement

Le Comident lance un appel auprès des acteurs de la filière afin de « *ne pas prendre de décision unilatérale en cas de retard de livraison ou d'exécution lié aux envolées des prix des matières premières ou de pénuries d'approvisionnement des entreprises* ».

Le Comident invite à un dialogue des cabinets dentaires avec leurs fournisseurs « *pour trouver des solutions permettant d'assurer un approvisionnement de qualité et sur la durée pour répondre aux besoins des praticiens et des patients* ». « *Nous suivons aujourd'hui la situation avec beaucoup d'attention. L'ensemble de la filière doit faire preuve de solidarité et dialoguer pour trouver les meilleures solutions.* », déclare Pierre-Yves Le Maout, président du Comident.

A.T.



académie
d'implantologie

academie-dimplanto.com

AUJOURD'HUI L'IMPLANTOLOGIE DES CAS UNITAIRES EST ACCESSIBLE À TOUS.
intégrer l'implantologie en omnipratique,
en prenant en charge vos cas unitaires encastrés.



PENSER IMPLANTOLOGIE SUR LA DURÉE....

Objectifs : Acquérir les bases de la culture implantaire générale
Des Protocoles détaillées, précis et applicables immédiatement au cabinet.

- Savoir analyser vos cas cliniques.
- Déterminer les facteurs de risque et les facteurs de succès.
- Apprendre et maîtriser les bons gestes techniques.
- Maîtriser la planification.
- Savoir analyser une situation clinique et un examen Cone Beam ou CBCT.
- Savoir définir le design en fonction du site.
- Connaître les + et – des différentes techniques de temporisation et d'empreinte pour choisir sereinement.
- Temps par temps opératoires des protocoles chirurgicaux, les moments clés et les tips techniques.
- Coordonner son patient, choisir son protocole opératoire et l'implant associé
- Ne plus déléguer vos cas simples
- Conserver votre liberté dans le choix des marques avec lesquelles vous souhaitez travailler

Des opioïdes sans effets secondaires pour lutter contre la douleur

Des chercheurs ont identifié, au sein du récepteur mu, les rouages moléculaires à l'origine des voies de signalisation impliquées dans la réduction de la douleur.

« En 2019, les analgésiques opioïdes auraient été responsables de plus de 70 000 décès aux États-Unis, un lourd bilan, au point que l'on parle même d'une grave crise des opioïdes », déclare l'Inserm. Les médicaments opioïdes agissent sur les récepteurs opioïdes, qui contrôlent la douleur, mais aussi notamment la récompense, la dépendance, l'humeur. S'ils réduisent la douleur, ces médicaments peuvent devenir addictifs et une surdose peut même conduire à un arrêt respiratoire.

Pour éviter les effets secondaires, l'un des enjeux de la recherche est d'identifier la zone des récepteurs opioïdes impliquée spécifiquement dans le contrôle de la douleur. La nouvelle étude réalisée par l'équipe du directeur de recherche Inserm Sébastien Granier à l'Institut de génomique fonctionnelle (Inserm/CNRS/ université de Montpellier) vient d'apporter des réponses à ce sujet.

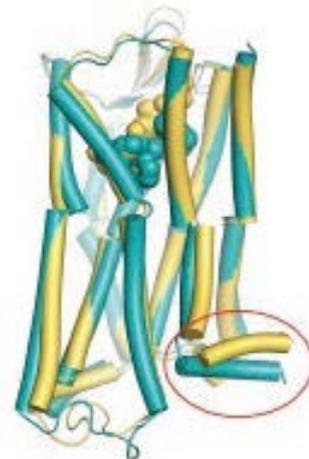
Les récepteurs opioïdes sont des récepteurs couplés aux protéines G (on parle de récepteurs RCPG). Les humains possèdent 800 types de RCPG, qui contiennent les cibles d'environ 40 % des médicaments commercialisés. Cette famille de protéines partage une même architecture tridimensionnelle et deux principales voies de signalisation à l'intérieur des cellules.

« Sous l'effet de stimuli (par exemple, un contact avec des médicaments), un RCPG comme les récepteurs opioïdes va adopter différentes conformations pour activer ou pour inhiber les voies de signalisation moléculaires de manière spécifique à l'intérieur des cellules, afin de déclencher différentes réponses et réactions biologiques », détaille l'Inserm.

En comparant des opioïdes à d'autres molécules ayant peu d'effets secondaires, l'équipe de chercheurs vient de découvrir les rouages moléculaires qui seraient impliqués spécifiquement dans la réponse antidouleur. Pour parvenir à ces résultats, publiés dans la revue *Molecular Cell*, les chercheurs ont combiné plusieurs méthodes en s'appuyant sur des simulations informatiques (en utilisant le supercalculateur Occigen), la spectroscopie RMN1 et des essais de pharmacologie sur cellules vivantes. Ils ont ainsi pu décrire la manière dont le récepteur mu-opioïdes répond aux analgésiques, pour identifier le « bouton » antidouleur spécifique de ce récepteur.

« Mieux comprendre les mécanismes sous-jacents à l'inhibition ou à l'activation des voies de signalisation et identifier de manière plus précise l'endroit du récepteur sur lequel agissent les médicaments opioïdes est une grande avancée pour permettre à terme de développer des nouvelles molécules plus ciblées, activant seulement les voies qui nous intéressent, sans effets secondaires », souligne le chercheur Inserm Rémy Sounier, qui a codirigé cette étude.

Deux modèles 3D du récepteur mu opioïde avec des analgésiques opioïdes. La substance médicamenteuse ayant peu d'effets secondaires (oliceridine, bleu) s'insère plus profondément dans la poche du récepteur qu'un opioïde classique (jaune), et ferme un espace dans le récepteur (en bas à droite) probablement à l'origine des effets secondaires.



Covid-19 : des réponses immunitaires différentes dans le nez et dans le sang

Des chercheurs ont observé que des patients infectés par le SARS-CoV-2 qui avaient des anticorps dans le nez ne présentaient pas toujours des anticorps dans le sang, et vice versa.

La muqueuse nasale étant le plus souvent un des premiers points d'entrée du SARS-CoV-2, des chercheurs de l'Institut Pasteur et de l'Inserm, en collaboration avec l'Hôpital Cochin AP-HP, ont « étudié les réponses immunitaires dans la muqueuse nasale (réponses locales) et dans le sang (réponses systémiques) de patients ayant contracté la Covid-19 », explique l'Institut Pasteur.

Les scientifiques se sont intéressés à plusieurs éléments liés à la réponse immunitaire : les anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2, les cytokines et les populations bactériennes (ou microbiote nasal) présents dans des échantillons d'écouillons nasopharyngés et de plasma provenant de patients infectés par le SARS-CoV-2. Ces échantillons proviennent d'une cohorte de patients de l'hôpital Cochin et ont été prélevés 8 à 12 jours après l'apparition des premiers symptômes.

Les résultats de cette étude, publiée dans *Nature Immunology* en septembre dernier, montrent que la réponse immunitaire liée à la production d'anticorps et à leur capacité neutralisante n'est pas la même dans la muqueuse nasale et dans le sang. « Étonnamment, les patients ayant des anticorps dans le nez n'avaient pas toujours des anticorps dans le sang et vice versa », souligne Darragh Duffy, responsable du laboratoire d'immunologie translationnelle à l'Institut Pasteur et co-dernier auteur de l'étude. Les réponses immunitaires locales (muqueuse) et systémiques (sang) face au virus pourraient donc faire l'objet d'une régulation indépendante.

Production de cytokines différente

Les auteurs de l'étude ont d'autre part observé que la production de cytokines était également différente dans la muqueuse nasale et dans le sang. « L'ensemble de ces résultats suggère que les réponses cytokiniques sont régulées, comme les anticorps anti-SARS-CoV-2, de manière tissu-dépendante », précise James Di Santo, responsable de l'unité Immunité innée/Inserm U1223, à l'Institut Pasteur et co-dernier auteur de l'étude.

Par ailleurs, les scientifiques ont identifié chez les patients atteints de Covid-19 des changements importants au regard des espèces microbiennes peuplant la muqueuse nasale. Chez ces mêmes patients, ils ont observé une augmentation de microorganismes potentiellement pathogènes qui sont souvent impliqués dans les infections respiratoires secondaires. « L'infection par le SARS-CoV-2 pourrait induire des perturbations dans le microbiote nasal, et laisse supposer un lien entre ce dernier et les voies antivirales protectrices », précise James Di Santo.





SALON

© Koelnmesse GmbH.

IDS : le monde dentaire se retrouve

L'International Dental Show s'est tenu à Cologne et en distanciel, du 22 au 25 septembre.

LIDS 2021 a accueilli plus de 23 000 visiteurs professionnels de 114 pays, qui se sont informés sur l'offre de 830 exposants de l'industrie dentaire de 59 pays. Des chiffres sans commune mesure pour cette édition hybride, à la fois en présentiel et en ligne, à travers la plateforme numérique IDScnect. En 2019, l'IDS avait rassemblé 2 300 exposants et plus de 160 000 visiteurs.

72 % des exposants et 57 % des visiteurs étaient étrangers - et venaient d'Europe, notamment d'Italie, de France et des Pays-Bas, mais aussi d'Europe de l'Est, du Moyen-Orient et d'outre-Atlantique. « *Le succès d'un salon dépend du pouvoir de décision des visiteurs et il était très important également à cette édition - au niveau national et international* », a souligné le Dr Markus Heibach, directeur de la VDDI (Fédération allemande de l'industrie dentaire).

Après de longs mois de pandémie, « *tout le secteur d'activité renoue avec l'optimisme* », s'est réjoui Mark Stephen Pace, président du conseil d'administration de la VDDI. « *Nous avons eu des entretiens approfondis avec des visiteurs intéressés, la plupart d'entre eux étant venus pour prendre ensuite des décisions en matière d'investissement. Beaucoup de décideurs ont délibérément conclu des transactions au salon. Ce signal peut être communiqué à l'extérieur : l'industrie dentaire allemande va de l'avant. Nous proposons des solutions dans une période difficile* ».

Levée de fonds dans le monde de la formation dentaire

Adent Institut vient d'annoncer le lancement d'une levée de fonds, par le biais d'une ouverture de capital à hauteur de 200 000 €. L'organisme de formation professionnel vise à maintenir et actualiser les connaissances et compétences des professionnels de santé. Il est agréé par l'OGDPC (Organisme gestionnaire du développement professionnel continu). L'objectif d'Adent Institut est de « *sensibiliser 1,2 million de professionnels de santé et notamment les 800 000 non encore inscrits sur l'OGDPC* », déclare Jean-Christophe Seube, chirurgien-dentiste et président fondateur d'Adent Institut. La société prend en charge l'ensemble du suivi administratif et financier de chaque formation. Son objectif est de se positionner en cinq ans dans les dix premiers acteurs du marché de la formation médicale, qu'il évalue à 720 millions d'euros annuels.

Elman Hypnosis Institute France

Brice Lemaire, chirurgien-dentiste et formateur en hypnose, vient de créer le Dave Elman Hypnosis Institute France. Sa mission est de transmettre l'enseignement de Dave Elman « *dans sa forme la plus originelle et la plus originale. Cet enseignement est une première en langue française* », communique son fondateur. Cet institut, dont le site sera bientôt disponible, (www.elmanhypnosisfrance.com) permet l'obtention d'une certification officielle, en e-learning et en présentiel.

La liberté au bout des doigts



Nouveau scanner intra-oral sans fil CS 3800

Passez à une performance de numérisation intra-orale supérieure avec le CS 3800. Compact et ultra-léger, il est conçu pour le confort et l'agilité. Un champ de vision plus large et une profondeur de champ plus grande avec plus d'images par seconde, en font notre scanner intra-oral le plus rapide à ce jour. Il offre une expérience améliorée à la fois pour l'utilisateur et pour le patient. L'interface logicielle CS ScanFlow, couplée au scanner, vous fournit une polyvalence, une flexibilité et une évolutivité sans limites, quel que soit votre flux de travail.

ip.carestreamdental.com/CS_Solutions_fr

Design by
STUDIO F·A·PORSCHE

© 2021 Carestream Dental LLC. Le système intra-oral de numérisation optique CS 3800 wireless (sans fil) est un dispositif médical de classe I fabriqué par Carestream Dental LLC. Il est destiné à la capture en trois dimensions des caractéristiques topographiques des dents ou des empreintes dentaires. Lisez attentivement la notice d'utilisation.



Résultats à 4 ans d'un recouvrement radiculaire en chirurgie mucogingivale

Présentation d'un cas clinique de chirurgie plastique parodontale. Le succès de cette discipline exigeante dépend de l'expérience et de la dextérité du praticien, mais aussi de l'adhésion du patient au traitement dans son contrôle de plaque et son brossage.

Les récessions gingivales représentent un des motifs les plus fréquents des consultations parodontales. Elles ont une prévalence d'environ 50 % des personnes de 18 à 64 ans [1]. Elles sont souvent à l'origine d'une demande esthétique, notamment lorsqu'elles sont localisées au niveau du secteur antérieur maxillaire. Sur le plan fonctionnel, elles sont généralement associées à des problèmes d'hy-persensibilité ou des lésions cervicales non carieuses.

L'examen clinique est le prérequis indispensable à toute intervention sur le complexe mucogingival. Il consiste à bien évaluer le phénotype parodontal, l'épaisseur, la hauteur de tissu kératinisé, et la hauteur de la récession. Celle-ci est généralement mesurée du sommet du rebord gingival jusqu'à la jonction émail-cément. Généralement, les récessions font l'objet d'une classification à vocation thérapeutique.

La classification de Miller (1985) [2]

Elle comprend 4 grandes catégories de récessions.

- La Classe I - La récession n'atteint pas la ligne mucogingivale. Pas de perte tissulaire interdentaire.
- La Classe II - La récession atteint/dépasse la ligne

mucogingivale. Pas de perte tissulaire interdentaire.

- La Classe III - La récession atteint/dépasse ou non la ligne mucogingivale. Perte tissulaire interdentaire. Les tissus marginaux sont coronaires à la jonction émail-cément.
 - La Classe IV - La récession atteint/dépasse ou non la ligne mucogingivale. Perte tissulaire interdentaire sévère. Les tissus marginaux sont apicaux à la jonction émail-cément.
- Les pronostics de recouvrement varient de 80 à 100 % pour les classes I et décroissent généralement pour les classes IV.

Les techniques de recouvrement en chirurgie plastique sont complexes et répondent à de grands principes fondamentaux.

La classification de Cairo (2011) [3]

La plus actuelle. Elle représente la version simplifiée de la classification de Miller. Les pronostics de recouvrement complet décroissent de la RT1 à la RT3.

- RT1 (Classes I et II de Miller) : récession parodontale sans perte d'attache interproximale.
- RT2 (Classe III de Miller) : récession associée à une perte d'attache interproximale inférieure ou égale à la perte d'attache au site vestibulaire.
- RT3 (Classe IV de Miller) : récession associée à une perte d'attache interproximale supérieure à la perte d'attache au site vestibulaire.

La classification de Chicago (2017) a repris celle de Cairo qui reste la classification en vigueur

De plus, elle a défini le phénotype parodontal en 3 types :

- fin festonné associé à une hauteur de tissu kératinisé réduit et un os fin,

AUTEUR

Dr Julia GARABETYAN

- Ancienne assistante hospitalo-universitaire université Paris Diderot
- PostGraduate européen en parodontologie et dentisterie implantaire université Paris Diderot
- Pratique privée limitée à la parodontologie et implantologie, Paris



- épais festonné associé à une gencive épaisse, une hauteur de tissu kératinisé réduite et un feston gingival marqué,
- épais plat associé à une gencive épaisse, une bonne hauteur de tissu kératinisé et un os alvéolaire épais.

Le traitement des récessions représente une approche globale, étiologique et chirurgicale. Les techniques de recouvrement en chirurgie plastique sont complexes et répondent à de grands principes fondamentaux.

La sélection du patient

Il ne doit pas présenter de maladie parodontale active. Il est recommandé d'intervenir chez des patients non-fumeurs et dont le contrôle de plaque est optimal (Fig.1 et 2).



Fig.1a à c : Sélection de la patiente : contrôle de plaque optimal chez une patiente de 28 ans ayant une demande esthétique. Le phénotype est fin et festonné. Le facteur étiologique est un brossage traumatique depuis de nombreuses années.

L'anesthésie ostéocentrale, avec QuickSleeper, est une **opportunité pour le regroupement de soins !**

TESTEZ-LE GRATUITEMENT
15
JOURS



QuickSleeper®
by Dentalhitec

- +** Anesthésie immédiate
Le soin commence directement
- +** Anesthésie profonde
Un secteur avec une cartouche
- +** Aucun engourdissement des tissus mous
Facilite le travail en multisecteurs
- +** Augmentation du taux d'observance
Le patient reste motivé jusqu'au bout

02 41 56 41 91
mail@dentalhitec.com

Retrouvez-nous à l'ADF stand 1L20



www.dentalhitec.com

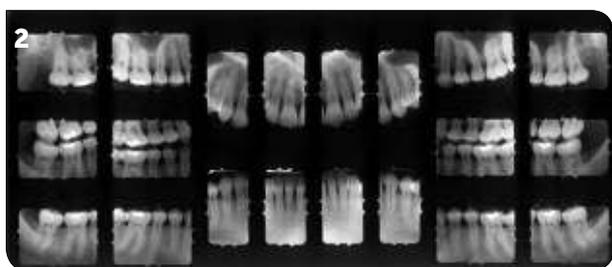


Fig.2 : Le bilan long cône rétroalvéolaire initial est normal.

Le succès du traitement dépend donc de l'ensemble des facteurs liés au patient, au praticien, au type de défaut et au choix de la technique chirurgicale.

Opérateur-dépendant

Le praticien doit être expérimenté, et avoir une parfaite connaissance des techniques pour adapter le choix de celle-ci à l'indication clinique. Par ailleurs, il est préférable d'être équipé d'aides optiques et d'instruments de microchirurgie afin de garantir des résultats optimaux et reproductibles (Fig.3).

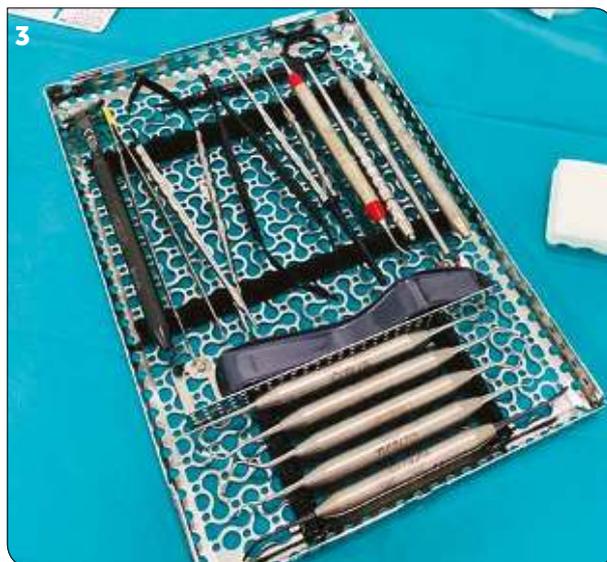


Fig.3 : Plateau technique de chirurgie *a minima*. Il comprend une instrumentation adaptée : la sonde parodontale, le miroir double-face, le manche de bistouri pour microlame, le mini-décolleur, les curettes de microchirurgie, la pince à tissu MicroCooley, le porte-aiguille de microchirurgie Castro, la précelle DeBakey et les ciseaux de microchirurgie Castro.

Le choix et la maîtrise de la technique chirurgicale

Le temps opératoire doit être rapide, le geste précis et le plus atraumatique possible. La manipulation des tissus doit respecter la stabilité du caillot et le contrôle postopératoire de l'infection.

La technique de référence est le lambeau positionné coronairement associé à un greffon de conjonctif enfoui [4]. La combinaison de ces deux techniques permet d'augmenter la probabilité d'observer un recouvrement radiculaire complet dans les récessions RT1 de Cairo. Idéalement, le greffon de conjonctif d'une épaisseur de 1 mm permet de potentialiser le résultat esthétique. La technique du tunnel d'Allen [5] est indiquée pour les récessions multiples et présente des résultats similaires à la greffe de conjonctif enfoui en termes de recouvrement radiculaire pour les récessions pour les RT1 de Cairo.

Le succès du traitement dépend donc de l'ensemble des facteurs liés au patient, au praticien, au type de défaut et au choix de la technique chirurgicale. Pour optimiser le recouvrement radiculaire, il est préférable d'utiliser des techniques associant un lambeau déplacé coronairement et une greffe de conjonctif enfoui. Le greffon doit



BIOTECH DENTAL

UNE GAMME COMPLÈTE D'IMPLANTS POUR CHAQUE SITUATION CLINIQUE



Kontakt™



AFNOR Cert. 73017

Kontakt™ S



AFNOR Cert. 73017

Zeramex XT
for Biotech Dental



Kontakt™ PL



AFNOR Cert. 73017

Kontakt™ S+



AFNOR Cert. 73017

Kontakt™ N



AFNOR Cert. 73017

présenter des dimensions adaptées et être positionné coronairement à la jonction émail-cément.

La chirurgie plastique parodontale reste une discipline exigeante, difficile, et minutieuse. Son succès dépend de l'expérience et de la dextérité du praticien mais aussi de la compliance du patient dans son contrôle de plaque

et son brossage. Le résultat attendu est le taux de recouvrement radiculaire lui-même lié à l'anatomie de la récession. À l'ère d'une exigence immédiate des résultats cliniques, il est primordial de garder à l'esprit les demandes de nos patients et d'observer le suivi de nos traitements sur le moyen et le long terme allant de 5 à 10 ans...

Cas Clinique

Description (Fig.4 à 11)

M^{me} G., âgée de 28 ans (Fig.1a, 1b, 1c et 2), consulte pour une demande esthétique dans le secteur maxillaire antérieur. Elle ne fume pas. Le contrôle de plaque est optimal. Le bilan radiographique ne révèle aucune anomalie particulière. À l'examen clinique, on note la présence d'un phénotype fin et festonné et de récessions généralisées RT1 et RT2 (Classe II et III de Miller). L'étiologie est confirmée à l'interrogatoire médical par un brossage traumatique depuis de nombreuses années qui est corrigé avant la chirurgie plastique.



Le temps opératoire doit être rapide, le geste précis et le plus atraumatique possible.

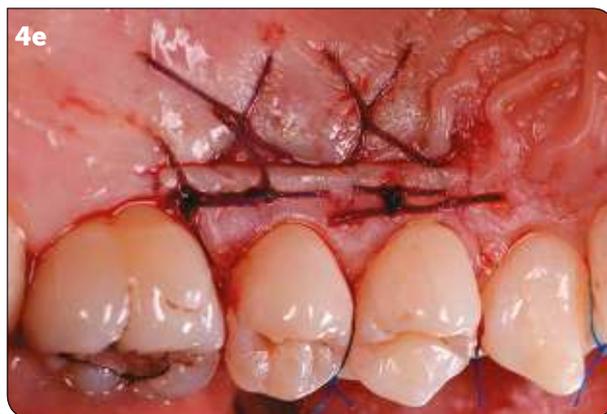


Fig.4a à f : Greffe de conjonctif enfoui en technique de tunnel secteur maxillaire droit.

MELAG

France
competence in hygiene

PREMIUM® CLASS EVOLUTION



Existe aussi
dans la gamme
Pro® class

MELAG, LE CHOIX DE LA CONFIANCE

Les +

Gain de Temps et d'Énergie

Nouveau système de Séchage DRYtelligence®

Jusqu'à 80% de temps économisé

Process optimisé

Accueil de charges de 9 à 70 Kg !

Traçabilité intégrée

La série Evolution dispose d'un logiciel de traçabilité



**Équipement fabriqués
suivant normes et directives :**

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

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

CONTACT : 01 39 98 35 20 | info@melagfrance.fr

www.melagfrance.fr

La technique de tunnel [6] [7] a été choisie pour recouvrir les récessions multiples du secteur #13 à #24. Elle débute par les incisions intrasulculaires avec une micro-lame. Une poche sous-gingivale est réalisée délicatement à l'aide de curettes de type « spoon ». La sonde parodontale permet de vérifier la libération des papilles et le plan d'insertion du greffon. Le conjonctif enfoui est prélevé à l'aide de la technique de l'incision simple [8]. Le palais est ensuite suturé à l'aide des « points de Borghetti ».



Fig.5 : Cicatrisation à 15 jours.



Fig.6a à f : Sextant 2.



La technique de tunnel a été choisie pour recouvrir les récessions multiples du secteur #13 à #24.

SDI | RIVA STAR AQUA

LE SYSTEME SDF NOUVELLE GENERATION

Le SDF (Fluorure diamine d'argent) présente 50 ans d'évidences cliniques pour arrêter le processus carieux et traiter les hypersensibilités dentinaires.

Riva Star Aqua représente la dernière innovation dans la gamme des traitements SDF. Non seulement la solution aqueuse de fluorure d'argent possède des propriétés antimicrobiennes, mais elle inhibe également la formation du biofilm et agit comme un désensibilisant puissant.

NOUVEAU



INDICATIONS : BRESIL/AMERIQUE LATINE : Traitement de l'hypersensibilité dentaire cervicale, arrêt des caries, détection des caries.

AUSTRALIE/EUROPE : Traitement de l'hypersensibilité dentaire cervicale. **USA :** Traitement de l'hypersensibilité dentinaire, réservé aux patients adultes de plus de 21 ans. Chaque kit produit contient les modes d'emploi pour une utilisation correspondant à l'indication.

COMPOSITES | VERRES IONOMERES | ECLAIRCISSEMENT DENTAIRE | SDF RIVA STAR | COLLES | ADHESIFS | MORDANÇAGE | AMALGAMES | ACCESSOIRES | EQUIPEMENT



YOUR SMILE. OUR VISION.

SDI Dental Innovations Ltd.
Hansetrasse 85,
D-51149 Cologne
Tel. + 44.1908.218.999
www.sdi.com.au

Pendant ce temps, le greffon a été préalablement placé dans du sérum physiologique. Le greffon est ensuite glissé dans le tunnel par la récession la plus large, puis immobilisé de part et d'autre du site receveur par des points d'arrêt simples. Enfin, la gencive est tractée par des points suspendus aux points de contact. La cicatrisation est suivie pendant les 3 semaines suivant l'intervention.



Fig.7 : Aspect clinique de la cicatrisation à 15 jours.



Fig.8a à c : Résultats à 1 an et 18 mois.



Fig.9 : Stabilité des résultats à 2 ans.



Fig.10 : Résultats à 3 ans.



11b



BIBLIOGRAPHIE

- [1] Kassab et Cohen « The etiology and prevalence of gingival recession ».
- [2] Miller PD. A Classification of marginal tissue recession. Int J Periodontics Restorative Dent, 1985, 5: 8-13. [3] Cairo F, Nieri M, Cincinelli S, et al. The interproximal clinical attachment to classify gingival recessions and predict root coverage outcomes: an explorative and reliability study. J Clin Periodontol, 2011, 38: 661-668. [4] Cairo F, Cortellini P, Tonetti M, et al. Coronally advanced flap with and without connective tissue graft for the treatment of single maxillary gingival recession with loss of inter-dental attachment. A randomized controlled clinical trial. J Clin Periodontol, 2012, 39: 760-768. [5] Allen AL. Use of supraperiosteal envelope in soft tissue grafting for root coverage. I. Rationale and technique. Int J Periodontics Restorative Dent, 1994, 14: 216-227. [6] Zuhr O, Rebele SF, Vach K, Petsos H, Hürzeler MB. Tunnel technique with connective tissue graft versus coronally advanced flap with enamel matrix derivate for root coverage: 2-year results of an RCT using 3D digital measuring for volumetric comparison of gingival dimensions. J Clin Periodontol 2020, 47(9): 1144-1158. [7] Hürzeler MB, Weng D. A single-incision technique to harvest subepithelial connective tissue grafts from the palate. Int J Periodontics Restorative Dent, 1999, 19: 279-287.

UN SYSTEME DE COLLAGE TOUTES LES INDICATIONS UN PROTOCOLE INTUITIF



PANAVIA™ V5

- ✓ Monomère MDP original pour une adhésion durable
- ✓ Une procédure simple
- ✓ Très large gamme d'indications
- ✓ Teintes esthétiques et stables
- ✓ Pâtes d'essai disponibles

www.kuraraynoritake.eu/fr

BORN IN JAPAN

Kuraray France, 63, avenue du Général Leclerc 92340 Bourg-la-Reine
+ 33 (0)1 56 45 12 51, dental-fr@kuraray.com www.kuraraynoritake.eu/fr

SDC - Société des Cendres

Laser diode pour tissus mous MLD-810

Le nouveau laser MLD-810 présente une conception innovante : portable, sans fil et tout-en-un, il offre un confort de travail ultime. Son design ergonomique assure un total contrôle des actes pour un traitement doux, sans douleur et des résultats prévisibles. Un outil puissant, polyvalent et d'une grande facilité d'utilisation dans sa pratique quotidienne.



SDC – Société des Cendres

Tél. : 01 49 61 41 41 - info@sdc.fr - www.sdc.fr

iTero Element 5D

Système de téléchargement automatique de photos

Align Technology lance un nouveau système de téléchargement automatique de photos intraorales pour les soumissions de cas Invisalign via le système d'imagerie iTero Element 5D. Il sera disponible au cours du troisième trimestre 2021. Ce système raccourcit le flux de travail et simplifie les soumissions de cas Invisalign grâce à des images d'examen intraorales en couleur pouvant être utilisées à la place de photos intraorales traditionnelles.



Align Technology - www.exocad.com

Zeramex XT

Implant céramique

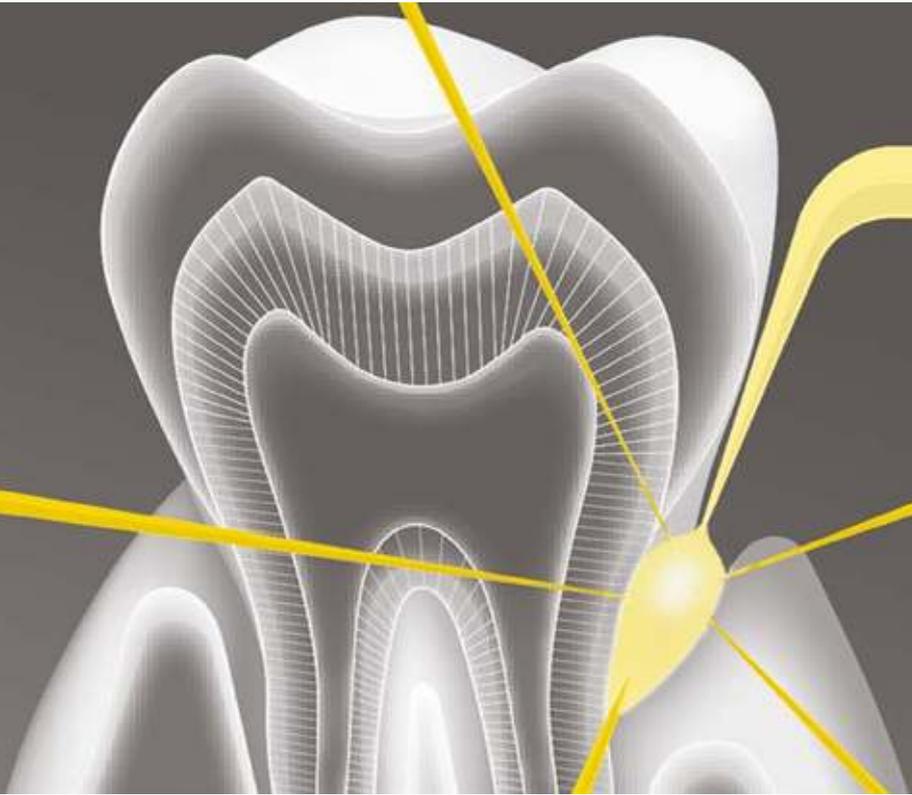
L'implant céramique Zeramex XT fait désormais partie du catalogue de Biotech Dental. En s'associant avec le Suisse DentalPoint AG (filiale du Groupe CeramTec), le groupe s'appuie sur l'expertise d'un fabricant reconnu et sur un produit recommandé pour ses qualités mécaniques et esthétiques. Cet implant céramique en deux parties, entièrement conçu sans métal, à l'apparence et au fonctionnement proche d'une racine dentaire naturelle, répond aux exigences esthétiques des patients.



Biotech Dental
info@biotech-dental.com
www.biotech-dental.com

parocline® 2%

Gel pour usage dentaire



ANTIBIOTIQUE LOCAL :

- Agit sur la flore pathogène¹
- Fortes concentrations *in situ*²
- Libération lente et continue¹
- 1 traitement = 3 applications

PAROCLINE® agit au cœur de la poche parodontale.

PAROCLINE® est indiqué dans le traitement antibactérien en complément des traitements mécaniques habituels des parodontites. Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens. Les recommandations de bonne pratique de l'ANSM (Juillet 2011) relative à la prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire précise que "L'antibiothérapie par voie locale, à libération immédiate ou contrôlée, n'est pas indiquée en odontologie et en stomatologie en raison de la faiblesse du niveau de preuve en termes de bénéfice thérapeutique et d'une sécurité d'emploi problématique par risque de sélection de mutants résistants." Toute prescription d'antibiotique a un impact sur les résistances bactériennes. Elle doit être justifiée".

DENOMINATION : PAROCLINE 2 %, gel pour usage dentaire. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE : Pour une seringue : Chlorhydrate de minocycline - Quantité correspondant à minocycline base : 10,0 mg. Excipients : hydroxyéthylcellulose, chlorure de magnésium, copolymère d'acrylates et de méthacrylates (EUDRAGIT RS), triacétine, glycérol. **FORME PHARMACEUTIQUE :** Gel pour usage dentaire. **DONNEES CLINIQUES :** Indications thérapeutiques : Traitement «antibactérien» en complément des traitements mécaniques habituels de la parodontose. Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens. Posologie et mode d'administration : Insérer le bout de l'applicateur dans les poches parodontales de chaque dent le plus profondément possible, avant l'administration d'une quantité suffisante de gel pour remplir les poches. Approximativement 25 mg de gel sont administrés dans les poches de 5 à 7 mm de profondeur. Le traitement commencera par des applications tous les 14 jours, jusqu'à un total de 3 ou 4 applications (4 à 6 semaines). Ensuite, les applications seront faites tous les 3 mois. Contre-indications : Allergie aux antibiotiques de la famille des tétracyclines. L'emploi de ce médicament doit être évité chez l'enfant de moins de 8 ans, en raison du risque de coloration permanente des dents et d'hypoplasie de l'émail dentaire. Grossesse et Allaitement (voir rubrique Grossesse et allaitement). Association avec les rétinoïdes (voir rubrique Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions). Mises en garde et précautions d'emploi : Le brossage des dents, l'utilisation de bains de bouche ou de fil dentaire doivent être limités pendant les deux heures qui suivent l'application, ainsi que toute prise alimentaire. En raison de la possibilité de sensibilisation locale, la zone traitée devra être soigneusement observée. Si les signes et/ou les symptômes de sensibilisation (prurit, œdème, papules) se développent, il convient d'arrêter le traitement. Les précautions liées à l'administration systémique de minocycline doivent être prises en considération avant l'utilisation de ce médicament, en particulier : le surdosage expose à un risque d'hépatotoxicité ; la minocycline doit être utilisée avec précaution en cas d'insuffisance hépatique. En cas d'apparition d'éruption cutanée, de fièvre ou d'adénopathies, il convient d'arrêter le traitement (cf. effets indésirables). Des cas de syndrome d'hypersensibilité ont été rapportés avec la minocycline. Le risque de survenue et la sévérité de ces réactions semblent être plus élevés chez les patients de phototype foncé (phototype V-VI). Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions : Rétinoïdes (voie générale) : risque d'hypertension intra-crânienne. Associations faisant l'objet de précautions d'emploi : Anticoagulants oraux : augmentation de l'effet des anticoagulants oraux et du risque hémorragique. Contrôle plus fréquent du taux de prothrombine et surveillance de l'INR : adaptation éventuelle de la posologie des anticoagulants oraux pendant le traitement anti-infectieux et après son arrêt. Sel, oxydes, hydroxydes de magnésium, d'aluminium et de calcium (topiques gastro-intestinaux) : diminution de l'absorption digestive des cyclines. Prendre les topiques gastro-intestinaux à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible). Sels de fer (voie orale) : diminution de l'absorption digestive des cyclines (formation de complexes). Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible). Problèmes particuliers du déséquilibre de l'INR : De nombreux cas d'augmentation de l'activité des anticoagulants oraux ont été rapportés chez des patients recevant des antibiotiques. Le contexte infectieux ou inflammatoire marqué, l'âge et l'état général du patient apparaissent comme des facteurs de risque. Dans ces circonstances, il apparaît difficile de faire la part entre la pathologie infectieuse et son traitement dans la survenue du déséquilibre de l'INR. Cependant, certaines classes d'antibiotiques sont davantage impliquées : il s'agit notamment des fluoroquinolones, des macrolides, des cyclines, du cotrimoxazole et de certains céphalosporines. Grossesse et allaitement : La minocycline passe dans le placenta et le lait maternel ; son emploi doit être évité chez les femmes enceintes ou celles qui allaitent (risque d'anomalie du bourgeon dentaire ou de dyschromie dentaire chez l'enfant). Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines : Les précautions liées à l'administration systémique de minocycline doivent être prises en compte, à savoir : attirer l'attention des conducteurs ou utilisateurs de machines sur les risques de sensations vertigineuses avec impression d'idéation ralentie. Effets indésirables : Irritation gingivale, douleur locale, ecchymose, œdème gingival, abcès dentaire. Diarrhée, douleur gastrique. Les syndromes suivants ont été rapportés : Syndrome d'hypersensibilité consistant en une réaction cutanée (tel que éruption cutanée ou dermatite exfoliative), éosinophilie et une ou plusieurs des manifestations suivantes : hépatite, pneumopathie, néphrite, myocardite, péricardite. Fièvre et lymphadénopathie peuvent être présentes. (Cf. rubrique «Mises en garde et précautions particulières d'emploi»). Déclaration des effets indésirables suspectés : La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via le système national de déclaration : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance - Site internet : www.signalement-sante.gouv.fr. Surdosage : En cas de surdosage, faire un lavage gastrique. Il n'existe pas d'antidote spécifique. **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES : Propriétés pharmacodynamiques : PRODUIT PROFESSIONNEL DENTAIRE - ANTIBIOTIQUE DE LA FAMILLE DES CYCLINES (A : Appareil digestif et métabolisme / J : Anti-infectieux).** La minocycline est un antibiotique de la famille des tétracyclines. Ce gel, de par son principe actif, la minocycline, a une activité antimicrobienne qui porte sur la majeure partie de la flore responsable des parodontites. **SPECTRE D'ACTIVITE ANTI-BACTERIENNE :** les concentrations critiques séparent les souches sensibles des souches de sensibilité intermédiaire et ces dernières, des résistantes : S ≤ 4 mg/l et R > 8 mg/l. La prévalence de la résistance acquise peut varier en fonction de la géographie et du temps pour certaines espèces. Il est donc utile de disposer d'informations sur la prévalence de la résistance locale, surtout pour le traitement d'infections sévères. Ces données ne peuvent apporter qu'une orientation sur les probabilités de la sensibilité d'une souche bactérienne à cet antibiotique. Lorsque la variabilité de la prévalence de la résistance en France est connue pour une espèce bactérienne, elle est indiquée entre parenthèses : **ESPECES SENSIBLES : Aérobie à Gram positif :** *Bacillus*, Entérocoque (40 -80%), *Staphylococcus méti-S*, *Staphylococcus méti-R** (70 -80%), *Streptococcus A* (20%), *Streptococcus B* (80 -90%), *Streptococcus pneumoniae* (20 -40%). **Aérobie à Gram négatif :** *Branhamella catarrhalis*, *Brucella*, *Escherichia coli* (20 -40%), *Haemophilus influenzae* (10%), *Klebsiella* (10 -30%), *Neisseria gonorrhoeae*, *Pasteurella*, *Vibrio cholerae*. **Anaérobies :** *Propionibacterium acnes*. **Autres :** *Borrelia burgdorferi*, *Chlamydia*, *Coxiella burnetii*, *Leptospira*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Rickettsia*, *Treponema pallidum*, *Ureaplasma urealyticum*. **ESPECES RESISTANTES : Aérobie à Gram négatif :** *Acinetobacter*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Pseudomonas*, *Serratia*. *La fréquence de résistance à la métilcilline est environ de 30 à 50% de l'ensemble des staphylocoques et se rencontre surtout en milieu hospitalier. Remarque : ce spectre correspond à celui des formes systémiques de la minocycline. Avec les présentations pharmaceutiques locales, les concentrations obtenues *in situ* sont très supérieures aux concentrations plasmatiques. Quelques incertitudes demeurent sur la cinétique des concentrations *in situ*, sur les conditions physico-chimiques locales qui peuvent modifier l'activité de l'antibiotique et sur la stabilité du produit *in situ*. Propriétés pharmacocinétiques : Les concentrations de minocycline dans le fluide gingival du sillon sont restées à des niveaux cliniquement efficaces pendant une durée minimum de trois jours après l'administration de 0,05 g de gel (1 mg de minocycline) dans les poches parodontales. Les concentrations sériques de minocycline après administration sous gingivale comme après administration orale de 0,5 g de gel (10 mg de minocycline), sont de l'ordre de 0,1 à 0,2 µg/ml. Ces concentrations sont plus faibles que celles observées après administration orale de 100 à 200 mg/jour de minocycline, doses utilisées en thérapeutique systémique. **DONNEES PHARMACEUTIQUES : Incompatibilités :** sans objet. **Durée de conservation :** 2 ans. **Précautions particulières de conservation :** A conserver entre +2°C et +8°C (au réfrigérateur). A conserver dans l'emballage extérieur d'origine et à l'abri de la lumière. **Nature et contenu du récipient :** 0,5 g de gel en seringue jetable (polypropylène) sous sachet (aluminium). Boîte de 1 ou 3 seringues(s). **Précautions particulières d'élimination et de manipulation :** "Un traitement préalable - détartrage et polissage radiculaire - est toujours conseillé ; il devra être le moins traumatique possible. La mesure de la profondeur moyenne des poches sera effectuée à l'aide d'une sonde parodontale. L'application du gel sera fait en dehors de la présence de la salive : l'isolement des dents est impératif. Une anesthésie pourra être nécessaire. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ :** SUNSTAR France - 105, rue Jules Guesde - 92300 LEVALLOIS-PERRET. **NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ :** 339 125-4 ; 0,5 g de gel en seringue jetable (polypropylène) sous sachet (Aluminium), boîte de 1. 360 940-5 ; 0,5 g de gel en seringue jetable (polypropylène) sous sachet (Aluminium), boîte de 3. **DATE DE PREMIERE AUTORISATION DE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION :** 28 juin 1995 / 28 juin 2010. **DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE :** Avril 2021. **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE :** Liste I. Réservé à l'usage professionnel dentaire. **EXPLOITANT DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ :** CENTRE SPECIALITES PHARMACEUTIQUES - 76, avenue du Midi 63800 Courmon d'Auvergne. Médicament non remboursable et non agréé aux collectivités.

1. Satomi et al. Minocycline HCl concentration in periodontal pocket after administration of LS007. Journal of Japanese Society of Periodontology, 1987 ;29(3) :337-43 - 2. Résumé des caractéristiques du produit

Un système implantaire novateur au service de l'implantologie minimalement invasive

Présentation d'un système alliant chirurgie guidée et implant économe en tissus.

Le processus d'ostéointégration des implants dentaires décrit depuis maintenant plus de 40 ans [1] a permis d'offrir aux patients édentés des traitements alternatifs aux *bridges* et appareils amovibles. Depuis cette découverte, les challenges successifs ont été de proposer aux patients des protocoles de plus en plus sûrs et prédictibles, aussi bien pour la cicatrisation des tissus péri-implantaires que pour les restaurations prothétiques [1][2]. En 1969 déjà, les auteurs rapportaient les incidences délétères de l'exposition osseuse lors de la chirurgie, sur la cicatrisation [3][4][5]. Dans les années 2000, les premières publications sur la chirurgie minimalement invasive en implantologie - (chirurgie sans lambeau, dite *flapless*) rapportaient une plus grande stabilité des tissus péri-implantaires et une meilleure prédictibilité de la cicatrisation [6][7][8]. Les gestes effectués à main levée limitaient les indications aux situations osseuses favorables et n'autorisaient pas la pose d'implants en cas d'atrophie osseuse marquée. Depuis, des études confirment les avantages de la chirurgie *flapless* : sulcus péri-implantaire moins profond, absence de cicatrisation rétractible et taux d'ostéointégration plus important [9][10][11].

Ces dernières années, l'assistance du geste opératoire par un guide chirurgical a trouvé une place nouvelle avec les progrès de l'imagerie tridimensionnelle ainsi que des logiciels de planification implantaire [12][13]. Cependant, des études sur la précision de ces guides rapportent des différences notables selon les procédures. Les guides uniques radiologico-chirurgicaux se révèlent être plus précis et plus constants dans les résultats que les guides élaborés à partir de l'imagerie par stéréolithographie, usinage ou impression 3D [14][15]. En effet, la précision de ces guides subit les approximations de reconstruction

des images, les artéfacts de reconstruction et les mouvements éventuels du patient pendant l'acquisition. Néanmoins, toutes ces techniques de chirurgie guidée restent plus précises que les poses « à main levée », même encadrées [16]. Un guide permet d'augmenter nettement la précision du geste en l'absence de vision directe du volume osseux. Les protocoles minimalement invasifs permettent d'être appliqués même dans des cas d'atrophie osseuse marquée.

Notre choix en matière de guide s'est orienté vers la technique Accurator [17][18]. Il s'agit d'un guide unique radiologico-chirurgical élaboré sur le modèle en plâtre du patient. Ce guide est alors porté par le patient pendant la phase tomographique. Puis, après analyse par le logiciel Accurator, le guide sera corrigé sur le modèle en plâtre si nécessaire. On élimine ainsi toutes les incertitudes d'élaboration d'un guide à partir de l'imagerie. Par cette procédure, on connaît la position du guide et la fiabilité de son placement avant de réaliser l'acquisition tomographique. De plus, le repère d'axe sur le guide vient enrichir les données lors de l'analyse par le logiciel en nous renseignant sur les mouvements éventuels du patient pendant l'acquisition dont nous tiendrons compte lors de la chirurgie sans que le guide ne subisse ces mouvements parasites. La confection du guide est aisée et réalisée en résine auto-polymérisable à prise rapide (3 minutes). Son coût et sa rapidité d'exécution nous permettent de systématiser son utilisation et ainsi de faire de la chirurgie minimalement invasive le nouveau standard opératoire, et ce, en toute sécurité.

Couplé à une chirurgie guidée, l'implant MagiCore (IBS implant) est un implant novateur optimisé pour la chirurgie minimalement invasive, notamment dans les cas de situations d'atrophie osseuse. Cet implant « tissu

AUTEURS

Dr Aurore BARRACO

- Interne en médecine bucco-dentaire - hospices civils de Lyon
- Master 1 en recherche biomédicale



Dr Frédéric BOUSQUET

- Dr en chirurgie dentaire
- DU implantologie Marseille
- *Post graduate* parodontologie New York
- Président de AMII Europe Association de formation à la chirurgie implantaire minimalement invasive



Dr Arnaud LAFON

- Dr en chirurgie dentaire
- Maître de conférences de l'UFR d'odontologie de Lyon – praticien hospitalier
- Responsable de l'unité de chirurgie orale des hospices civils de Lyon
- Spécialiste qualifié en chirurgie orale et en médecine bucco-dentaire



level one piece » compile plusieurs avantages. Au niveau osseux, le profil de l'implant, par ses spires novatrices et un protocole d'ostéotomie « a minima » permet de gérer au mieux l'os existant tout en conservant une très bonne stabilité primaire (Fig.1b). Sa partie transgingivale, appelée « cuff », permet le positionnement de la limite gingivale avec beaucoup de prédictibilité. Ce *cuff* (passage gingival) est en titane lisse et de hauteur variable (4 possibilités de 1 à 4 mm). La plateforme prothétique est polyvalente : elle permet la mise en place d'une prothèse scellée ou transvissée (Fig.1b). Cette base prothétique appelée « post » permet une adaptabilité aux situations cliniques les plus difficiles (hauteur prothétique limitée, axe vestibulaire marqué de l'implant au maxillaire antérieur, retouche possible d'une limite cervicale en zone esthétique).

Quel cabinet dentaire pour demain ?

Faire face aux nouveaux enjeux de la profession

Edmond Binhas



Envisager les défis du monde actuel et s'adapter

- ☞ Accélérateur de transformations dans les structures dentaires, la crise sanitaire liée au Covid-19 nous contraint à revoir nos organisations artisanales et intuitives. Nos structures doivent évoluer vers une organisation ordonnée qui ne se limite plus à la technique.
- ☞ Cet ouvrage vous propose de mettre en place les 9 systèmes fondamentaux : stratégie, rendez-vous, production, encaissements, cohésion d'équipe, scripts, acceptation des traitements, nouveau patient et communication externe.
- ☞ Articulés de 4 paramètres : le paramètre sanitaire, le paramètre organisationnel et technologique, le paramètre de la gestion financière et le paramètre de la gestion des relations.

Premier opus d'une collection pour maîtriser la gestion de son cabinet

Commandez et retrouvez toutes nos collections sur

www.librairie-garanciere.com



Fig.1a : La préparation osseuse se fait à l'aide d'un foret unique creux (MagicDrill) calibré au diamètre du corps de l'implant. Ici, en zone prémolaire supérieure, le pin drill posé après un forage guidé Ø 1 mm va permettre le forage concentriquement au pin et selon l'axe planifié.



Fig.1b : L'implant MagiCore est monobloc. Il est posé après un taraudage précis de la zone des spires. Ce concept de préparation permet d'éviter la phase de compression osseuse des protocoles habituellement appliqués.

Le protocole opératoire, original et innovant, permet d'élargir les indications de pose d'implants dans les situations d'atrophie osseuse. Il s'agit d'un « forage ajusté » à l'aide d'un trépan unique calibré au diamètre du corps implantaire et centré par un « pin guide » (Fig.1a : dans ce cas, trépan de Ø 2,8 mm pour un implant de Ø 4 mm). Il faut noter que le trépan Ø 2,8 mm est exactement calibré au corps de l'implant Ø 4 mm. Ensuite, un taraud permet de préparer finement le tissu osseux. Le design innovant de cet implant lui permet de s'imbriquer dans la préparation osseuse en garantissant une prise de torque initiale moins iatrogène pour l'os tout en respectant la corticale vestibulaire. La prise de torque ne se faisant plus par compression osseuse mais par contact morphologique fin entre les spires et les espaces créés par ce protocole de « forage ajusté ».

Description du protocole de pose minimalement invasif de l'implant

Le protocole de pose de l'implant MagiCore se fait en deux temps. Dans un premier temps un forage unique au diamètre du corps implantaire suivi d'un nivellement du fond de l'alvéole permettant la suppression d'une éventuelle carotte osseuse. Puis, dans un second temps, un taraudage précis et parfaitement ajusté au design des spires de l'implant est effectué avant la pose manuelle de l'implant. La prise de torque finale se fait à la clef dynamométrique. Cette préparation innovante permet d'obtenir un torque initial par contact morphologique fin et non plus par compression osseuse, comme dans la majorité des protocoles de sous-forage actuellement proposés.

1 - Choix du diamètre/longueur de l'implant et choix de la hauteur du « cuff » (portion transgingivale de l'implant)

Le choix du diamètre et de la longueur implantaire ainsi que la hauteur du « cuff » sont directement planifiés à l'aide du logiciel Accurator. Quatre hauteurs de « cuff » sont proposées : de 1 à 4 millimètres, à choisir en fonction de l'épaisseur des tissus mous péri-implantaires. La jonction implant/prothèse est également programmée par le logiciel : juxta ou infra-gingivale, selon les cas en zone postérieure ou antérieure. On notera cliniquement que la planification de la hauteur gingivale par le logiciel est très prédictible car la procédure *flapless* n'induit pas de cicatrisation rétractile [9][10][11].

LES SUPPORTS POUR INSTRUMENTS

Fonctionnels et ergonomiques, les **EASY CLIPS** sont des porte-instruments très ajourés et les **EASY TRAYS** sont des plateaux porte-instruments. Avec anse de fermeture autobloquante, articulée et escamotable!



25,70€

EASY CLIP 3
Réf. 182903



34,80€

EASY TRAY 18 x 5
Réf. 183703 / 183704



37,00€

EASY CLIP 5
Réf. 182900



42,30€

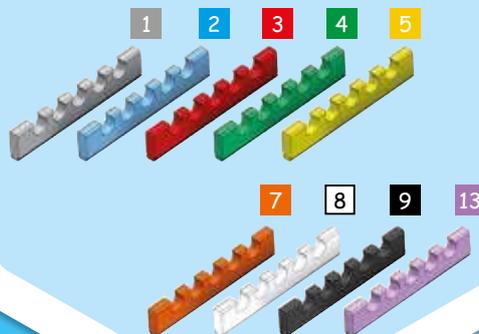
EASY TRAY 18 x 7
Réf. 183700



50,60€

EASY CLIP 10
Réf. 182910

9 COLORIS DISPONIBLES !



60,40€

EASY TRAY 18 x 14
Réf. 183710

Plus d'info sur :
www.nichrominox.fr



NICHROMINOX - 18, rue des Frères Lumière - F-69720 SAINT-BONNET-DE-MURE - FRANCE

NICHROMINOX

Tél. 04 78 74 04 15 - Fax 04 78 01 61 80 - office@nichrominox.fr - www.nichrominox.fr

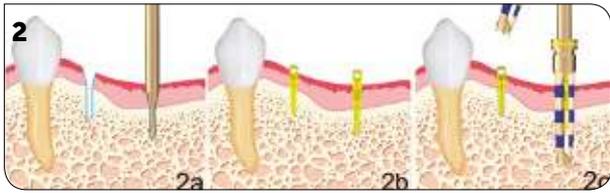


Fig.2a, b, c : Le forage unique MagicDrill est réalisé après un forage guidé diamètre 1 mm et la pose d'un pin centreur.

2 - Le centrage du futur forage : le Pin Drill et le Guide Pin (Fig.2a, b, c)

Après s'être assuré de la bonne position du guide chirurgical, un forage guidé de 1 mm de diamètre (« Pin Drill ») et de profondeur osseuse de 5 mm est fait (vitesse : 1 500 ~ 2 000 Ir/min). Ensuite, le Pin centreur (« Guide Pin ») est fixé dans la zone initialement forée au Ø 1 mm par le Pin Drill.

3 - Le forage ajusté au corps de l'implant : Magic Drill et le Magic Depth Drill (Fig.2c)

Le foret Magic Drill, foret cylindro-conique creux (que l'on peut qualifier de trépan) est travaillant dans sa partie apicale. Il permet ainsi l'operculisat ion initiale de la gencive en technique *flapless*. Le forage se fait à la vitesse d'environ 1500 tours/minute guidé par le pin centreur préalablement inséré dans l'os. Le forage se fait sans mouvement de va-et-vient, contrairement aux protocoles de forage traditionnels. L'autre avantage de ce foret creux est la possibilité de récupérer l'os autogène du forage. Le nivellement du fond de l'alvéole implantaire est ensuite réalisé grâce au Magic Depth Drill : foret plein, travaillant uniquement dans sa portion apicale. Ce nivellement permettra d'éviter toute compression osseuse à l'apex de l'implant et de bien s'assurer de la bonne profondeur du forage.

4 - Le taraudage ajusté aux spires de l'implant : Magic Tap Drill (Fig.3a, b, c)

Un taraudage précis et minutieux à l'aide du Magic Tap Drill est nécessaire pour ménager un espace ajusté aux spires de l'implant MagiCore et obtenir ainsi la stabilité primaire non plus par compression osseuse mais par contact morphologique fin os/implant. Ce contact est très étendu puisque le volume d'os inter-spire d'un implant Ø 5X9 Magicore est de 83,32 mm³ alors que le volume d'os inter-spires d'un implant Ø 5X10 classique se situe entre 21,58 mm³ et 45,59 mm³. La surface os-implant est donc bien plus importante et l'ostéointégration

confortée. Ce protocole particulier permet de conserver le maximum de contact os/implant ainsi que le torque initial les premières semaines, du fait de l'absence de compression osseuse [32]. La cicatrisation osseuse est donc plus rapide.

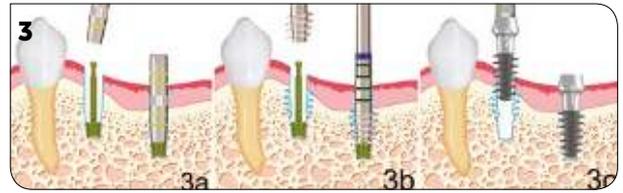


Fig.3a, b, c : Après le forage unique, le taraudage permet de façonner précisément la zone de contact avec les spires de l'implant. Ce taraudage peut aussi être guidé par un pin centreur.

Le guidage de ce taraud peut être assisté par un autre pin centreur le « Magic Tap Guide » qui est alors placé dans le site de forage et permet de conserver précisément l'axe d'implantation lors du taraudage. Le taraud est alors utilisé au travers de ce pin centreur à la vitesse de 20 tr/min afin de parfaitement ajuster la préparation des parois osseuses au design des spires. L'implant est ensuite délicatement vissé manuellement dans le « pas de vis » créé par ce taraudage ajusté aux spires. Le torque final étant atteint à l'aide de la clé dynamométrique.

5 - Phase prothétique avec l'implant (Fig.4)

La base prothétique hybride (« post ») permet la réalisation d'une prothèse transvissée ou scellée sans pièce intermédiaire, aussi bien pour les prothèses unitaires que pour les prothèses plurales. La seule restriction concerne la prothèse transvissée plurale : une limite de divergence des implants de 24°. En prothèse scellée, une couronne à double connectique interne et externe (couronne dénommée « corecrown ») peut être faite. Elle permet une très bonne rétention sur la base prothétique. Autre solution possible dans le cas d'une hauteur prothétique importante : le scellement de la prothèse par recouvrement externe uniquement en vissant un prolongement de moignon sur le « post » avant l'empreinte. Ce prolongement de moignon peut être usiné sur mesure si les conditions prothétiques l'imposent. Cette adaptabilité de la base prothétique est appréciable car le même accastillage prothétique (transfert et réplique) permet de gérer toutes les situations prothétiques. Cette plateforme unique permet de palier toutes les situations, même les plus complexes.

PROXI DENTAL

RÉPOND À TOUTES VOS EXIGENCES



SÉCURITÉ QUALITÉ CONFIANCE



 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

 N°Azur 0 810 310 308
PRIX APPEL LOCAL

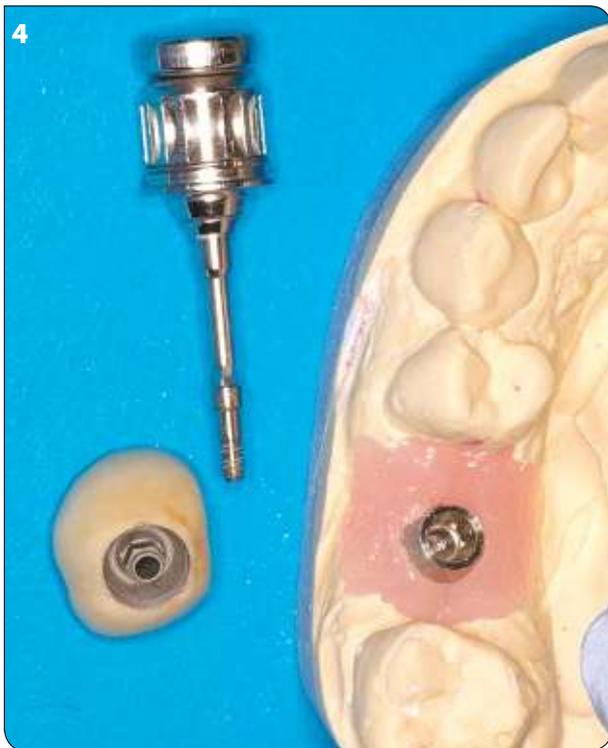


Fig.4 : Vue de la base prothétique hybride : ici, la prothèse transvissée anti-rotationnelle est en appui externe et interne sur la base. En cas de prothèse scellée, l'appui interne et externe peut être conservé (*core crown*).

Cas cliniques

1 - Gestion d'un cas d'édentement unitaire postérieur

Cas clinique n°1 : une patiente de 24 ans présente une agénésie de la deuxième prémolaire inférieure gauche. La perte récente de la dent de lait a amené la patiente à envisager une reconstruction implanto-portée (Fig.5 à 9). La pose d'un implant MagiCore de diamètre 4.5 mm et 9 mm de longueur avec un cuff de 2 mm sera réalisé.



Fig.5 : Cas clinique n°1. La pose de l'implant MagiCore s'est faite après un déplacement de tissu kératinisé par un mini-lambeau vestibulaire.



Fig.6 : Vue de la cicatrisation à 3 mois postopératoires. La base prothétique va permettre un appui externe et interne anti-rotationnel de la prothèse transvissée.

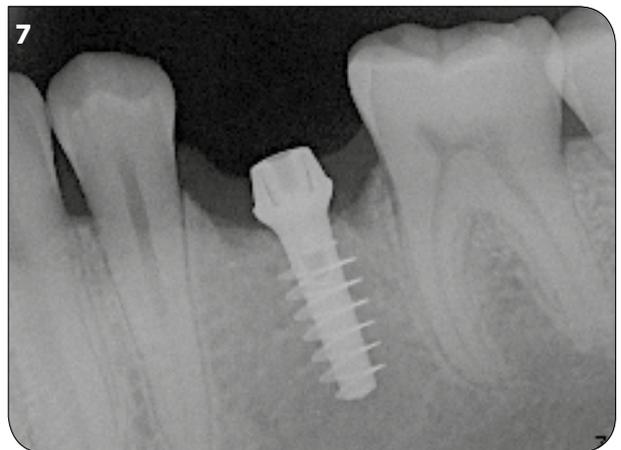


Fig.7 : Radiographie rétroalvéolaire à 3 mois postopératoires le jour de l'empreinte pour réaliser la prothèse d'usage.



Fig.8 : Prothèse définitive d'usage en place. Vue à 1 an postopératoire. Couronne e-max avec collage d'une Ti-base anti-rotationnelle. Le volume osseux inter-spires est très important. L'absence de compression osseuse lors de la pose permet d'aller rapidement vers l'ostéogénèse de cicatrisation.

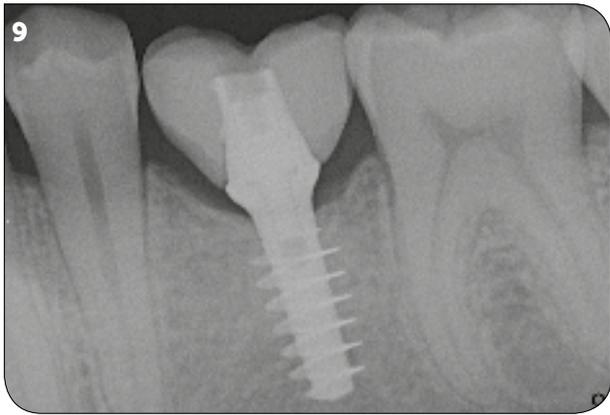


Fig.9 : Radiographie rétroalvéolaire à 1 an postopératoire.

2 - Gestion d'un cas d'édentement unitaire antérieur

Cas clinique n°2 : une patiente de 52 ans présente une fracture radiculaire longitudinale de l'incisive latérale supérieure droite, fracture ancienne ayant induit une lésion osseuse latéro-radulaire. On note la présence d'une zone inflammatoire douloureuse à la palpation au niveau du vestibule. La décision, après analyse tomographique de la lésion, est de réaliser la pose d'un implant Magicore diamètre 4 mm et de longueur 11 mm avec un *cuff* de 3 mm le jour de l'extraction de la dent par un protocole de chirurgie guidée Accurator (Fig.10 à 15).

Discussion

1 - Avantages de la cicatrisation des tissus en *flapless*

Les études comparant les procédures *flapless* aux chirurgies à lambeau conventionnelles mettent en évidence une meilleure cicatrisation qualitative en *flapless* [9] [10][11]. Aussi, le sulcus implantaire est moins profond

et s'apparente plus au sulcus dentaire, et la flore bactérienne retrouvée dans le sulcus après procédure *flapless* redevient rapidement identique au secteur denté [19]. Les analyses histologiques montrent une vascularisation toujours présente dans le conjonctif péri-implantaire après une technique *flapless*, alors qu'après une chirurgie à lambeau les vaisseaux ne sont plus présents autour de l'implant [11]. Une autre étude histologique sur la cicatrisation osseuse montre un taux d'ostéointégration significativement plus important en procédure *flapless* [10] (70,4 %/59,5 %). L'analyse immunologique des tissus montre qu'après une chirurgie avec lambeau un taux significatif de MMP8 est retrouvé à 6 semaines postopératoires. MMP8 étant une enzyme participant de la genèse de la maladie parodontale [19]. Néanmoins, les études radiologiques comparant la stabilité osseuse corticale après *flapless* à celle retrouvée après une chirurgie à lambeau rapportent des résultats contradictoires. Certaines études - les plus nombreuses - [10][19][20][21][22] [23][24] rapportent une meilleure stabilité osseuse corticale dès les premiers mois en *flapless*, alors que d'autres auteurs ne notent pas de différence [25][26][27][28]. La réclinaison d'un lambeau et donc le décollement du périoste ne semblent pas être les seuls facteurs influençant cette perte osseuse verticale précoce. Il semble que le stress généré lors de la prise de torque par compression participe aussi à ce processus de lyse osseuse verticale précoce. Cette compression est variable et dépend du geste, du diamètre de forage, du profil de l'implant, de son col et du type d'os [29][30][31]. Ce sous-forage et la compression osseuse induite sont difficilement contrôlables d'un os à l'autre [32][33] et varient selon le profil implantaire. Cet élément pourrait expliquer l'inconstance des résultats des études sur la stabilité osseuse.

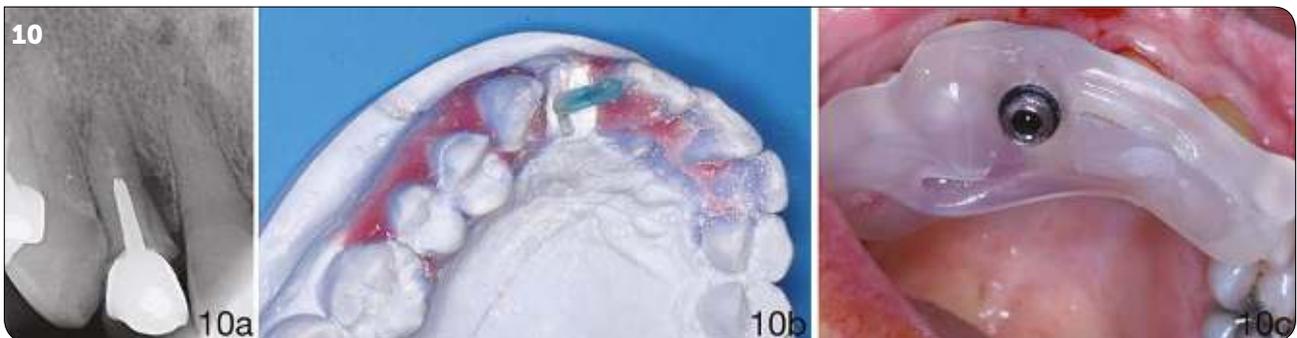


Fig.10a : Cas clinique n°2 : radiographie rétroalvéolaire de l'incisive latérale supérieure droite mettant en évidence le trait de fracture radiculaire et la lésion osseuse induite.

Fig.10b : Le protocole Accurator est réalisé après descellement de la couronne existante.

Fig.10c : Le guide Accurator réalisé directement sur le modèle à l'aide d'une cartouche auto-mélangeuse va permettre une planification et un transfert précis de l'axe implantaire en chirurgie.

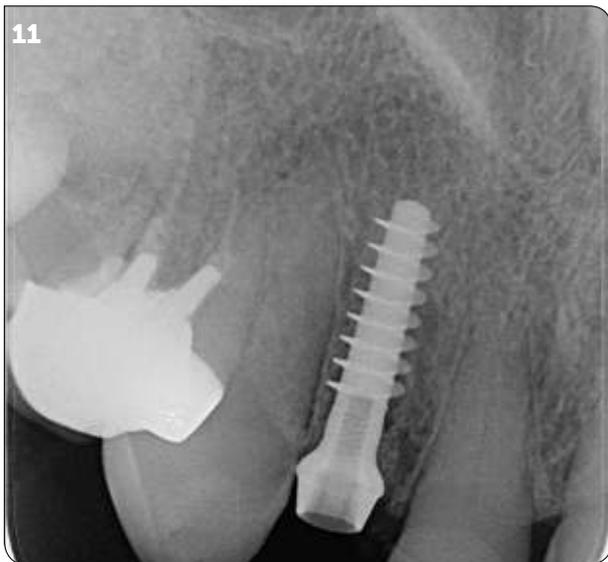


Fig.11 : Radiographie rétroalvéolaire le jour de la pose de l'implant MagiCore diamètre 4 mm longueur 11 mm et cuff de 3 mm. Un comblement de la zone osseuse atteinte a été fait après un curetage minutieux.



Fig.12a : Après le forage MagicDrill, le taraudage a été réalisé ici en utilisant le pin centreur pour aider le centrage du taraud.
 Fig.12b : Le vissage de l'implant a été réalisé manuellement sur une grande partie de l'enfouissement et la prise de torque finale a été réalisée à la clef dynamométrique à 35N.



Fig.13 : Vue supérieure de la prothèse définitive transvissée le jour de sa pose : prothèse usinée zircone céramisée avec un collage sur Ti-base.



Fig.14a : Vue vestibulaire à 1 an postopératoire de la prothèse zircone céramisée transvissée.



Fig.14b : Lors du contrôle à 1 an postopératoire, un dévissage de cette prothèse d'usage a été fait pour mieux visualiser l'adaptation tissulaire.

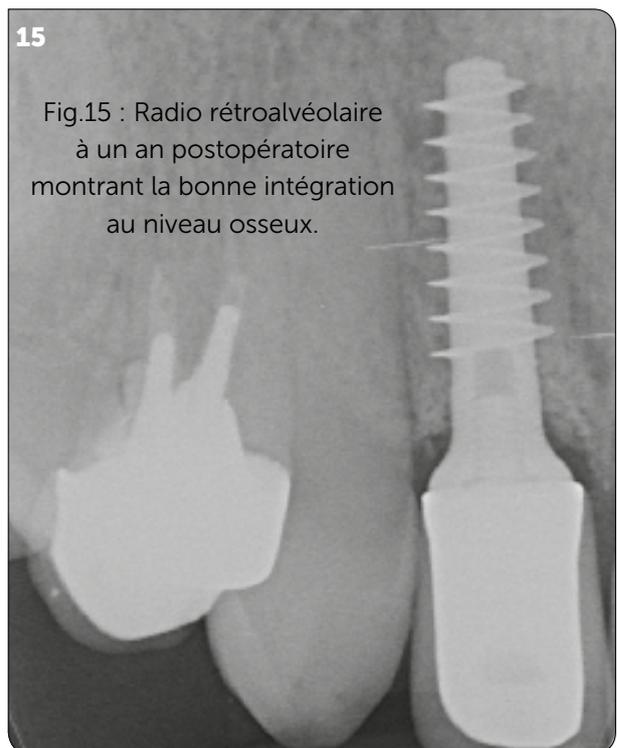


Fig.15 : Radio rétroalvéolaire à un an postopératoire montrant la bonne intégration au niveau osseux.

/dentaire365/

VIVEZ VOTRE NOUVELLE
EXPÉRIENCE DIGITALE
SUR DENTAIRE365.FR



UN RENDEZ-VOUS QUOTIDIEN POUR LA COMMUNAUTÉ DE L'ODONTOLOGIE



INFORMATION



PARTAGE



SERVICES



NOUVEAUX
PRODUITS



ANNUAIRE
DES FOURNISSEURS



ANNONCES :
RECRUTEMENT, VENTES...

Suivez également /dentaire365/ sur les réseaux sociaux :



2 - Le forage unique proposé pour le concet Magicore

De récentes études sur le forage unique montrent qu'il n'induit pas plus d'échauffement osseux qu'une séquence de forage classique [34][35][36]. De plus, la précision du forage unique est meilleure qu'une séquence de forage avec ou sans l'utilisation d'un guide [37]. Bulloch et Co, dans leur étude comparative, constatent moins d'échauffement osseux avec un forage unique large Ø 4.2 mm muni d'un pin centreur qu'en forant l'os par une séquence classique jusqu'au même diamètre 4.2 mm (successivement Ø 2.2, 2.8, 3.5, 4.2 mm) [36].

3 - Choix du type de prothèse (scellée ou transvissée)

À l'aide de la chirurgie guidée et du guide confectionné par la technique Acurrator, nous pouvons planifier précisément l'axe de l'implant et donc la position du puits de vissage d'une prothèse transvissée. L'acte implantaire permet de confirmer ce choix dans la très grande majorité des cas (99,5 %), que ce soit en unitaire anti-rotationnel ou en prothèse plurale. Cette approche privilégiant la prothèse transvissée et des prothèses scellées pour des situations particulières est facilitée par « post » adaptable proposé par le concept Magicore. Dans les dernières études qui tiennent compte des moyens actuels de planification, les auteurs rapportent qu'en corrélant finement lors de la planification l'axe d'implantation, sa position et le type de prothèse, on améliore le pronostic de la prothèse choisie [38][44]. Ces auteurs constatent que les prothèses scellées ne sont réalisées que dans quelques cas très rares et que la précision du transfert en chirurgie de l'axe planifié joue un rôle très important dans la fiabilité du résultat. L'implant MagiCore étant monobloc, il supprime les risques de complications techniques induites par l'étage pilier. De plus, il positionne la limite prothèse/implant à distance de l'os et du sulcus implantaire. Cette approche est en accord avec les dernières études qui rapportent que la prothèse transvissée est à privilégier car elle présente moins de complications biologiques, malgré une maintenance technique plus importante (desserrage, ou fracture des vis) [38][39][40][41][42][43]. Cependant, ces complications techniques sont surtout présentes lorsque les implants sont mal positionnés [38][39]. Or ce positionnement est totalement contrôlé à l'aide du protocole Acurrator. La prothèse scellée reste un recours dans certaines situations particulières : implants inclinés ou puits de vissage interférant de manière trop importante avec les contacts occlusaux par exemple [38].

Conclusion

Un des objectifs premiers de la chirurgie minimalement invasive est d'induire une cicatrisation tissulaire de meilleure qualité en respectant au maximum les tissus péri-implantaires. Les évolutions logicielles permettent de transférer précisément les planifications chirurgicales, autorisant ainsi la systématisation des procédures *flapless*, ou mini-incisions en toute sécurité. L'évolution majeure du concept MagiCore est d'apporter des solutions fiables et reproductibles pour le développement de l'implantologie minimalement invasive. Son design innovant et son protocole de pose s'adaptent totalement à toutes les situations cliniques, notamment en cas d'atrophie osseuse importante. Il est également totalement indiqué dans les protocoles « d'extraction-implantation immédiate » du fait de sa stabilité primaire garantie. Le protocole de forage est également beaucoup plus économe en tissus et la finesse et profondeur des spires permettent de conserver d'avantage d'os médullaire en soutien cortical. Il permet également d'éviter le recours à la reconstruction osseuse pré-implantaire, même dans les cas d'atrophie osseuse importante. D'autre part, le « cuff » et sa hauteur variable (choisie en fonction de l'épaisseur gingivale en regard du site d'implantation) permettent d'optimiser la cicatrisation de première intention et la conservation de l'architecture des tissus mous. Le caractère modulable de l'étage prothétique est une avancée majeure car il permet une diminution des problèmes techniques et un accastillage grandement simplifié. La base prothétique unique permet de choisir la solution transvissée ou scellée. Dans des situations imprévues, en cas de déviation de l'axe de l'implant par rapport à l'axe prothétique initialement prévu, la prothèse scellée « core crown » permet une adaptation optimale sans étage supplémentaire, et ce, à partir de la même empreinte et avec les mêmes transferts. Les prothèses usinées zircone ou les adaptations personnalisées (zircone, ou titane) sont possibles quand des impératifs esthétiques l'imposent. Ces techniques minimalement invasives sont aussi une solution réellement plébiscitée par nos patients. En effet, elles permettent : un raccourcissement des temps de cicatrisation, des suites opératoires beaucoup plus discrètes, la possibilité de réaliser des protocoles d'extraction-implantation immédiate en toute sécurité, une diminution du recours aux chirurgies pré-implantaires (greffes osseuses ou gingivales, ROG). Cet implant répond entièrement au cahier des charges des avancées de l'implantologie moderne qui doit s'orienter vers le minimalement invasif, pour des traitements simplifiés mais néanmoins sûrs.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Brånemark PI et al. Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Experience from a 10-year period. Sweden: Almquist & Wiksell, 1977. [2] Albrektsson T, Zarb G, Worthington P, Eriksson AR. The long-term efficacy of currently used dental implants: a review and proposed criteria of success. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 1986;1:11-25. [3] Pennel BM, King KO, Wilderman MN, Barron JM. Repair of the alveolar process following osseous surgery. *J Periodontol* 1967;38(5):426-431. [4] Ramfjord SP, Costich ER. Healing after exposure of periosteum on the alveolar process. *J Periodontol* 1968;38:199-207. [5] Wood DL, Hoag PM, Donnenfeld OW, Rosenfeld LD. Alveolar crest reduction following full and partial thickness flaps. *J Periodontol* 1972; 42:141-144. [6] Campelo LD, Camara JR. Flapless implant surgery: a 10-year clinical retrospective analysis. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2002 Mar April; 17(2):271-6. [7] Hahn J. Single-stage, immediate loading, and flapless surgery. *J Oral Implantol*. 2000;26(3):193-8. [8] Becker W, Goldstein M, Becker BE, Sennerby L. Minimally invasive flapless surgery: A prospective multicenter study. *Clin Implant Dent Rel Res* 2005; 7(suppl1): 1-7. [9] You TM, Choi BH, Li J, Xuan F, Jeong SM, Jang SO. Morphogenesis of the peri-implant mucosa: a comparison between flap and flapless procedures in the canine mandible. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2009;107:66-70 [10] Jeong SM, Choi BH, Kim J, Xuan F, Lee DH, Mo DY et al. A 1-year prospective clinical study of soft tissue conditions and marginal bone changes around dental implants after flapless surgery. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2011 Jan;111(1):41-6. [11] Kim JI, Choi BH, Li J, Xuan F, Jeong SM. Blood vessels of the peri-implant mucosa: a comparison between flap and flapless procedures. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2009;107:508-12. [12] Fortin T, Champlébois G, Lormée J, Couderc JL. Precise dental implant placement in bone using surgical guides in conjunction with medical imaging techniques. *J Oral Implantology* 2000;26: 300-303. [13] Tardieu P, Vrielinck L, Escolano E. Computer-assisted implant placement. A case report: treatment of mandible. *J Oral Maxillofac Implants* 2003; 18 : 599-604. [14] Fortin T, Champlébois G, Bianchi S, Buatois H, Couderc JL. Precision of transfer of preoperative planning for oral implants based on Conebeam CTscan images through a robotic drilling machine: an *in vitro* study. *Clin Oral Implant Res*. 2002; vol 13 : 6 -10. [15] Schneider D, Marquardt P, Zwahlen M, Jung RE. A systematic review on the accuracy and the clinical outcome of computer-guided template-based implant dentistry. *Clin Oral Implant Res* 2009; 20(Supplément 4): 73-86. [16] Hoffman J, Westendorff C, Gomez-Roman G, Reinert S. Accuracy of navigation-guided socket drilling before implant installation compared to the conventional free-hand method in a synthetic edentulous lower jaw model. *Clin Oral Implant Res* 2005; 16(5): 609-614. [17] Bousquet F, Birlé F. Technologie CBCT et chirurgie guidée : le système Accurator. *Implant 2010 Mai* ; 16 : 11-128. [18] Bousquet F, Sanchez M. Intégrer le forage guidé dans son protocole habituel de pose d'implants dentaires. *Implant 2013* ; 19 : 191-202. [19] Tsoukaki M, Kalpidis CD, Sakellari D, Tsalikis L, Mikroggiorgis G, Konstantinidis A. Clinical, radiographic, microbiological, and immunological outcomes of flapped vs. flapless dental implants: a prospective randomized controlled clinical trial. *Clin Oral Implants Res*. 2013 Sep; 24(9): 969-76. [20] Kumar D, Sivaram G, Shivakumar B, Kumar T. Comparative evaluation of soft and hard tissue changes following endosseous implant placement using flap and flapless techniques in the posterior edentulous areas of the mandible-a randomized controlled trial. *Oral Maxillofac Surg*. 2018 Jun;22(2): 215-223. [21] Job S, Bhat V, Naidu EM. *In vivo* evaluation of crestal bone heights following implant placement with 'flapless' and 'with-flap' techniques in sites of immediately loaded implants. *Indian J Dent Res*. 2008 oct-dec ;19(4): 320-5. [22] Maier FM. Initial crestal bone loss after implant placement with flapped or flapless surgery- a prospective cohort study. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2016 Jul-Aug; 31(4): 876-83. [23] Vlahovic Z, Mihailovic B, Lazic Z, Golubovic M. Comparative radiographic and resonance frequency analyses of the peri-implant tissue after dental implants placement using flap and flapless techniques: an experimental study on domestic pigs. *Vojnosanit Pregl*. 2013 Jun; 70(6) : 586-94. [24] Singla N, Kumar S, Jain S, Choudhary S, N, Nandalur KR. Crestal bone changes around immediately loaded single-piece implants using flap and flapless technique: a radiographic study. *J Contemp Dent Pract*. 2018 Aug 1; 19(8): 949-954. [25] Chrcanovic B R, Albrektsson T, Wennerberg A. Flapless versus conventional flapped dental implant surgery: a meta-analysis. *PLoS One*. 2014; 9(6): e100624. Published online 2014 Jun 20. [26] Al-Juboori MJ, Bin Abdulrahman S, Jassan A (2012) Comparison of flapless and conventional flap and the effect on crestal bone resorption during a 12-week healing period. *Dent Implantol Update*. 2012 Feb; 23(2): 9-16. [27] Pisoni L, Ordesi P, Siervo P, Bianchi AE, Persia M, Siervo S. Flapless Versus Traditional Dental Implant Surgery: Long-Term Evaluation of Crestal Bone Resorption. *J Oral Maxillofac Surg*. 2016 Jul; 74(7): 1354-9. [28] Lin GH, Chan HL, Bashutski JD, Oh TJ, Wang HL. The effect of flapless surgery on implant survival and marginal bone level: a systematic review and meta-analysis. *J Periodontol*. 2014 May; 85(5): 91-103. [29] Oh TJ, Yoon J, Mich CE, Wang HL. The causes of early implant bone loss: myth or science? *J Periodontol* 2002 March 73(3): 322-33. [30] Udomsawat C, Runqsiyakull P, Runqsiyakull C, Khonqkhunthian P. Comparative study of stress characteristics in surrounding bone during insertion of dental implants of three different thread designs: A three dimensional dynamic finite element study. *Clin Exp Dent Res* 2019 Feb; 5(1): 26-37. [31] Yalçın M, Kaya B, Laçın M, Ari E. Three-dimensional finite element analysis of the effects of endosteal implants with different macro designs on stress distribution in different bone qualities. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2019 May/June;34(3):e43-e50. [32] Cohen O, Omiāner Z, Tal H, Rothamel D, Weinreb M, Moses O. Differences in crestal bone-to-implant contact following an under-drilling compared to an over-drilling protocol. A study in the rabbit tibia. *Clin Oral Investig*. 2016 Dec; 20(9): 2475-2480. [33] Ikar M, Grobecker-Karl T, Karl M, Steiner C. Mechanical stress during implant surgery and its effects on marginal bone: a literature review. *Quintessence Int* 2020; 51(2): 142-150. [34] Gehrke SA, Bettach R, Taschieri S, Boukhris G, Corbella S, Del Fabbro M. Temperature changes in cortical bone after implant site preparation using a single bur versus multiple drilling steps: an *in vitro* investigation. *Clin Implant Dent Relat Res* 2015; 17(4): 700-707. [35] Guazzi P, Grandi T, Grandi G. Implant site preparation using single bur versus multiple drilling steps: 4-month post-loading results of a multicenter randomised controlled trial. *Eur J Oral Implantol* 2015:Autumn; 8(3): 283-90. [36] Bulloch SE, Olsen RG, Bulloch B. Comparison of heat generation between internally guided (cannulated) single drill and traditional sequential drilling with and without a drill guide for dental implants. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2012 Nov-Dec; 27(6): 1456-60. [37] Marheineke N, Scherer U, Rucker M, von See C, Rahlf B, Gellrich NC, Stoetzer M. Evaluation of accuracy in implant site preparation performed in single- or multi-step drilling procedures. *Clin Oral Investig*. 2018 Jun; 22(5): 2057-2067. [38] Hamed MT, Moustly HA, Alamoudi KS, Hashem ABH, Naguib GH. A systematic review of screw versus cement- fixed implant supported reconstructions. *Clinical Cosmetic Investigational Dentistry*. 2020 Jan; 14(12): 9-16. [39] Wittneben JG, Millen C, Bragger U. Clinical performance of screw-versus cement-retained fixed implant-supported reconstructions-a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2014; 29: 84-98. [40] Millen C, Bragger U, Wittneben JG. Influence of prosthesis type and retention mechanism on complications with fixed implant-supported protheses: a systematic review applying multivariate analyses. *Int Dental Med J Adv Res*. 2015 Jan-Feb; 30(1): 110-24. [41] Weber HP, Kim DM, Ng MW, et al. Peri-implant soft-tissue health surrounding cement-and screw-retained implant restorations: a multi-center 3-year prospective study. *Clin Oral Implant Res*. 2006 Aug; 17(4): 375-9. [42] Sailer I, Muhlemann S, Zwahlen M et al. Cemented and screw retained implant reconstructions: a systematic review of the survival and complication rates. *Clin Oral Implants Res* 2012; 23 : 163-201. [43] Ferreira A, Penarrocha-Diego M, Pradies G et al. Cemented and screw-retained implant support single-tooth restorations in the molar mandibular region: a retrospective comparison study after an observation period of 1 to 4 years. *J Clin Exp dent* 2015 Feb; 7(1): e89-94. [44] Kim E. Dental implant prosthetics. *J Prothodontics* 2005; 14 : 212-214.

GESTION ET COMMUNICATION

Gad Center

- Séminaire performance financière au cabinet dentaire : quels sont les indicateurs à contrôler pour devenir un gestionnaire pro-actif ?

21-22 octobre à Bordeaux - Dr Cyril Gaillard

- Séminaire indépendance financière, préparer sa retraite - Quelles stratégies mettre en place pour une retraite sereine ?

16-17 décembre à Bordeaux - Dr Cyril Gaillard

Contact : Céline au 06 09 13 52 41

contact@gad-center.com

www.gad-center.com

OMNIPRATIQUE

Académie du sourire

- Optimisation occlusale : soustraction/addition ? Dimension verticale d'occlusion (DVO) : les données actuelles. Modifier la DVO : pourquoi, quand et comment ? Planification fonctionnelle des augmentations de DVO. L'analyse occlusale. Meulage sélectif et addition occlusale

10 novembre à Aix-en-Provence

Drs Antonin Hennequin et Jean-Claude Combadaou

<https://academie-du-sourire.com>

Dentalhitec Academy

L'anesthésie intraosseuse : levier de sérénité et de rentabilité pour une dentisterie moderne

9 décembre à Lille

Tél. : 02 41 56 05 53

mail@dht-academy.com

www.dentalhitec.com/academy/

Érosions et ulcérations de la muqueuse buccale

Formation en e-learning en partenariat avec Zedental - Identifier les facteurs de risque communs aux maladies bucco-dentaires, réaliser un examen clinique systématique et complet, discriminer les différentes formes cliniques d'aphtes, connaître les traitements des ulcérations buccales aiguës, discriminer et diagnostiquer les différentes ulcérations buccales récidivantes et chroniques

Santé Formapro

www.santeformapro.com/formations/

Formation DCO France

- *Inlay, onlay, overlay*

2 décembre à Lyon

- Éclaircissement et traitement des taches de l'émail

3 décembre à Lyon

DCO France

Contact : Cécile

Tél. : 06 48 75 62 64

contact@dcofrance.fr - <http://dcofrance.fr>

SOP

- Retraiter sans copier-coller

7 heures de formation continue en présentiel - Replacer l'examen clinique et l'anamnèse à la base des choix thérapeutiques. À partir de cas cliniques, définir le juste traitement en adéquation avec la demande et l'histoire du patient Actualiser les restaurations tout en prolongeant les solutions pérennes

20 janvier 2022 à Paris - Drs Michel Bartala,

Catherine Galletti, Cédric Bernard, Marwan Daas

- Les apnées du sommeil

24 mars 2022 à Paris

- Imagerie 3D

9-10-11 décembre à Paris

- Maîtriser la cotation CCAM du *cone beam* CT (certificat nécessaire pour réaliser des actes CBCT). Maîtriser l'imagerie 3D-4D dans de multiples disciplines en odontologie globale. De la 2D à la 3D : anatomie et diagnostic 3D, compte rendu radiologique. La 3D en chirurgie orale, implantologie, endodontie, parodontie et orthodontie. Aspects médico-légaux du *cone beam*, cotations CCAM, choix du *cone beam*. Exploration pas à pas d'un volume 3D. Planification d'un implant sur le logiciel. Exploration d'une dizaine de cas en chirurgie, endodontie, parodontie, greffes osseuses et implantologie, ODF Workshop pluridisciplinaire des cas cliniques personnels. Méthode du double scannage, réalisation d'un guide de chirurgie implantaire.

www.sop.asso.fr

ESTHÉTIQUE

Académie du sourire

- Maîtriser l'esthétique du sourire (gr. 3)

2-3 novembre 2021 à Aix-en-Provence

et 4-5 janvier, 1^{er}-2 mars, 3-4 mai, 5-6 juillet 2022

- Maîtriser l'esthétique du sourire (gr. 4)

4-5 novembre 2021 à Aix-en-Provence

et 6-7 janvier, 3-4 mars, 5-6 mai, 7-8 juillet 2022

Drs André-Jean Faucher, Jean-Christophe Paris, Olivier Etienne, Jacques Dejou, Stéphanie Ortet, Grégory Camaleonte, Jean Richelme, Gauthier Weisrock, Jean-David Boschatel, Romain Ceinos, Karim Nasr, Olivier Chabreron

- Dentisterie esthétique, comment l'appliquer au quotidien - Grand cours

18-19 novembre à Nîmes

- Comprendre et analyser la demande du patient. Comprendre les paramètres esthétiques du sourire, faire le point sur les techniques d'éclaircissement, connaître les technologies modernes du relevé de couleur, mieux comprendre les systèmes céramo-céramiques, évaluer les facteurs à risque en implantologie, faire le point sur les différents adhésifs en pratique quotidienne, apprendre à maîtriser une méthode de stratification applicable aux restaurations antérieures et postérieures, simplifier la réalisation des *inlays-onlays*, réaliser des facettes en pratique quotidienne

Drs André-Jean Faucher, Jean-Christophe Paris, Olivier Etienne et Jean Richelme

- *Inlays-onlays* : de la préparation au collage

6 décembre à Aix-en-Provence

- Indications des *inlays-onlays*, forme de préparation. Scellement dentinaire immédiat (IDS) ou relevé de marche (DME). Empreinte numérique ou silicone. Provisoires, choix du système adhésif du composite de collage

Choix des matériaux composite ou céramique, finition et polissage

Dr Gauthier Weisrock

<https://academie-du-sourire.com>

Pour une maîtrise de la dentisterie esthétique

Un parcours complet pour maîtriser les techniques de dentisterie adhésive à visée esthétique (analyse esthétique, traitement dyschromies, stratification composites, *onlay*, facette, etc.) - Chacune des journées du cycle esthétique comprend une partie théorique et une partie TP, permettant de mettre immédiatement en application l'enseignement. Les modules de ce cycle se déroulent en présentiel et en distanciel

27 janvier au 11 juin 2022 - 10 jours, 4 modules

Drs Cedrik Bernard, Éric Bonnet, Martin Brient, Benoit Brochery, Alex Dagba, Emmanuel d'Incau, Julien Mourlaas, Frédéric Raux, Bernard Schweitz, Florent Trévelo et Pascal Zyman

secretariat@sop.asso.fr

www.sop.asso.fr

ICDE

Stages leaders Anney-St-Jorioz Érosions/usures - Approche adhésive pour l'interception et le traitement

2-3 décembre - Romain Cheron

Les facettes céramiques collées

18-19 novembre

Dr Jean-François Lasserre

Ivoclar Vivadent

Contact : Aude Collomb-Patton

Tél. : 04 50 88 64 02

icde-clinical.fr@ivoclarvivadent.com

Gad Center

Facettes de A à Z

16-17 décembre à Bordeaux - Dr Marie Clement et Jérôme Bellamy (prothésiste)

Inlay, onlay, overlay, de la préparation au collage

15 décembre à Bordeaux - Dr Marie Clement

Contact : Céline au 06 09 13 52 41

contact@gad-center.com

www.gad-center.com

Esthet' Practical

Analyse esthétique virtuelle - Projet esthétique virtuel et apprentissage de la photographie intrabuccale

28 au 29 octobre à Strasbourg - Drs

Charles Toledano et Olivier Etienne

Érosion et usures (*overlays/veneerals*)

16, 17 décembre à Strasbourg

info@est-p.fr - www.est-p.fr

IMPLANTOLOGIE

Cycle court de formation en implantologie chirurgicale et prothétique

Destinée aux omnipraticiens désirant intégrer l'implantologie dans leur exercice de façon pertinente, cette formation courte mais intensive propose de vous apporter le contenu nécessaire et suffisant *via* un format d'enseignement inédit mêlant les connaissances fondamentales et cliniques et en y adjoignant des travaux pratiques ainsi que des séquences *live* de chirurgies et prothèses implantaire

Jusqu'au 11 décembre 2021 à Paris
En deux modules (2 journées chacun)
Dr Michel Abbou
SICT Mieux
<https://sictmieux.com/cic-2021/>

Straumann

- Campus 1 : plans de traitement implantaire
- Jusqu'au 14 avril 2022 à Paris
- Comment appréhender l'acte chirurgical dans la globalité, des aspects administratifs jusqu'à la fermeture de la salle d'opération
 - Le travail en équipe, la communication et les facteurs non techniques
- 2 au 4 décembre 2021 à Paris - Drs Marc Baranes, Coralie Schneider, Guillaume Heller, Paul Rousseau
- Avec votre propre assistante et sur vos patients, vous poserez vos premiers implants avec l'aide et sous le contrôle d'un formateur
- 3 au 5 février 2022 à Paris - Drs Marc Baranes, Coralie Schneider, Paul Rousseau
- Retour d'expérience sur les interventions réalisées par les participants. L'intégration de l'implantologie dans une approche holistique et multidisciplinaire
 - Découverte des avantages et des inconvénients de la chirurgie guidée
- 14 au 15 avril 2022 à Paris
Drs Marc Baranes, Coralie Schneider, Guillaume Heller, Paul Rousseau
www.straumann.com/fr

IFCIA - Hadi Antoun

- Chirurgie parodontale mini-invasive - Cette formation s'adresse aux praticiens souhaitant améliorer leurs compétences dans les procédures de régénération parodontale minimalement invasives de défauts intra-osseux unitaires ou multiples, dans le secteur postérieur et, en particulier, dans le secteur esthétique
- 4-5 novembre à Paris
- *Masterclass* Les augmentations osseuses 3D - Le besoin d'augmentation osseuse 3D et en particulier en hauteur s'impose de plus en plus dans notre pratique de l'implantologie, que ce soit pour des raisons esthétiques, fonctionnelles ou encore pour des conceptions prothétiques favorables. L'évolution

des techniques nous amène à nous interroger sur celles qui sont les plus à même de nous donner des résultats les plus reproductibles possibles tout en les rendant le plus accessible à un plus grand nombre d'entre nous

9-10 décembre à Paris

Tél. : 01 85 09 22 89

www.ifcia-antoun.com/fr/formations

Global D

Anatomie et dissection : initiation

6 décembre à Marseille

Dr Philippe Roche-Poggi

Niveau intermédiaire - Aménagement des tissus mous péri-implantaires

2 décembre à Paris

Dr Carole Leconte

Régénération osseuse guidée : du *live* pour décoder les clefs du succès

5 novembre, 3 décembre à Paris

Dr Carole Leconte

Niveau avancé - Anatomie et dissection : expertise

7 décembre à Marseille

Dr Philippe Roche-Poggi

La mise en charge immédiate d'une arcade complète

21 octobre, Le Port

Dr Jean-Fabien Grangeon

www.globald.com/formations

Nobel Biocare

Formation initiale ou cycle en implantologie, prothèse et parodontologie

Cursus d'initiation à la chirurgie implantaire - CLIO

Dr François Hary : 4 nov. à Marcq-en-Barœul

Cursus de formation en parodontologie et implantologie - Periomind

Drs Ronan Barré, Guillaume Anduze : en modules dissociables - 10-11 décembre à Toulouse

DTX Studio Implant

DTX Studio Implant - initiation (Ivry)

CDL : sessions particulières avec les CDL à distance

Protocoles chirurgicaux et prothétiques pour traiter les cas cliniques avancés

Édentement total

Édenté total et implants - *Masterclass* - FIDE

18-19 novembre à Cannes, Le Cannet - Dr Franck Bonnet, Pr Paul Mariani

Protocoles chirurgicaux et prothétiques pour traiter les cas cliniques avancés

Masterclass : les augmentations osseuses 3D - IFCIA

Dr Hadi Antoun : 9-10 décembre à Paris

Chirurgie guidée et flux numérique

Full Week implantologie digitale - DCO

30 nov. au 3 déc. à Lyon - Dr Renaud Noharet

Contact : Kathleen Colas - Tél. : 06 78 42 7234

kathleen.colas@nobelbiocare.com

Valérie Dequeant Tél. : 01 49 60 45 68

valerie.dequeant@nobelbiocare.com

<https://store.nobelbiocare.com/fr/fr/courses>

Axe & cible implantologie

Formation initiale en implantologie

Découvrir l'implantologie dans un cabinet d'omnipraticien et acquérir une autonomie sécurisée

Module 1 : 10-11 déc. 2021

Module 2 : 7-8 janv. 2022

Module 3 : 11-12 fév. 2022

Module 4 : 11 mars 2022

Montpellier

Dr Philippe Dubois

Tél. : 04 67 20 16 19

Econtact@axe-et-cible-implantologie.fr

www.axe-et-cible-implantologie.fr

3Shape

À la découverte de l'implantologie

13 décembre 2021 à Paris

Laboratoires dentaires expérimentés ou très expérimentés

Mathieu le Roux

www.3shape.com/3shape-academy-france

Oral reconstruction symposium France

Organisé par la Fondation

Oral Reconstruction

31 mars et 1^{er} avril 2022

Beauté, nature et implantologie

Impérial Palace Annecy

Inscriptions auprès de Stéphanie Debondue

Tél. : 01 41 79 74 82

stephanie.debondue@henryschein.fr

www.facebook.com

HenryScheinImplantologie

ORTHODONTIE

École d'orthodontie esthétique et fonctionnelle du sourire

Formation complète de 44 modules

Jusqu'au 14 octobre 2022 à Genève

Dr Patrice Bergeyron

Formation orthodontie adultes (72 h)

1^{er} degré : bases fondamentales (16 h/2 j)

Notions de base de l'orthodontie adulte

Diagnostic orthodontique adulte selon l'OEFS. Traitements orthodontiques adulte selon l'OEFS

2^e degré : alignement dentaire Smilers (24 h/3 j) - Les protocoles smilers ortho.

La Smilers Stories : séances interactives

La classe I DDM avec Smilers Ortho

Stripping avec Smilers Ortho. Finition et auxiliaires avec smilers ortho

3^e degré : orthodontie et Smilers (16 h/2 j)

Traitement des classes II et classes II/1 avec Smilers Ortho. Traitement des classes III avec Smilers Ortho. Mini-vis et Smilers Ortho. Laser et Smilers Ortho.

Traitement des dents incluses avec Smilers Ortho. Contention et maintien

4^e degré : cas extrêmes et Smilers (16 h/2 j) - Blanchiment des dents, management des plans ortho-prothétiques et Smilers Ortho

Traitements ortho/paro avec Smilers Ortho. Traitement des troubles articulaires avec Smilers Ortho

Traitements ortho-chirurgicaux avec

Smilers Ortho et sans blocage

Formation orthodontie enfants (28 h)

1^{er} degré : croissance et diagnostic - La croissance et ses conséquences sur l'âge et les appareillages. Diagnostic et plan de traitement assisté par ordinateur. Gestion administrative des devis et demandes aux organismes. Le Régulateur de croissance contrôlée (RCC). Le masque orthopédique et la fronde mentonnière. Traitements enfants OEFS de 3 à 6 ans. Traitements enfants OEFS de 6 à 9 ans. La surveillance

2^e degré : Smilers Child et RCC (12 h/2 j)

- Smilers Ortho Child et blocs d'éruption
- Smilers Ortho et denture définitive
- 2^e molaire clé du succès et de la stabilité
- Contention et DDS
- Formation management (12 h)
- Cabinet 100 % digital (4 h) - Procédures et protocoles informatisés. Tableaux de bord. Gestion du personnel. Tarifs et paiements
- Communication by Patrice Bergeyron (4 h) - Les dépliants ISFESO Les diaporamas et vidéos ISFESO Internet et accès. Communication en interne et communication en externe
- Publication by Patrice Bergeyron (4 h) Présentation de mémoire de fin de cycle. Présentation de cas cliniques

www.dentalformation.com

3Shape

- Indirect Bonding Studio

25 octobre à Paris

- Placement et transfert de *brackets* - cabinets et laboratoires d'orthodontie tous niveaux

Paul-Louis Clergeau

- Clear Aligner Studio

3 décembre à Paris

- Traitement orthodontique par gouttière personnalisée - cabinets et laboratoires d'orthodontie tous niveaux

Paul-Louis Clergeau

www.3shape.com/3shape-academy-france

23^{es} journées de l'orthodontie

Congrès organisé par la Fédération française d'orthodontie sur le thème : « L'orthodontie : une spécialité médicale en constante évolution »

12 au 14 novembre à Paris

www.journees-orthodontie.org

PARODONTOLOGIE

Intégrer la parodontie à votre exercice

Jusqu'au 8 janvier 2022 à Paris

Cycle long parodontie - Intégrer une approche parodontale dans la santé de vos patients. Comprendre et diagnostiquer les maladies parodontales. Traitement non chirurgical et chirurgical. Toutes les techniques sont abordées puis appliquées en TP, quel que soit le champ, non chirurgical ou chirurgical

secretariat@sop.asso.fr - www.sop.asso.fr

Découvrez la méthode Bonner, pour une prise en charge complète et définitive des maladies parodontales

13 octobre 2022 à Paris, 18-19-20 octobre 2021 et 20 octobre 2022 à Toulouse, 6-7-8 décembre 2021 et 8 décembre 2022 à Nice

Tél. : 01 49 61 41 41

info@sdc.fr

https://www.facebook.com/societedescendres

www.sdc.fr

La parodontite médicale : la parodontite autrement

Apprenez à traiter et stabiliser les maladies parodontales de vos patients. De la gingivite à la parodontite généralisée avec une nouvelle approche médicale

4 novembre à Paris

Dr Narcisa Popa

Inscriptions : C2MH Events

Tél. : 04 67 59 24 98

carine.korchia@c2mh-events.com

Programme complet : https://mectron.fr

RESTAURATION

Incisive centrale : restauration et esthétique

7 heures de formation continue en présentiel - Traumatismes : gestes d'urgences. Conséquences endodontiques des traumatismes

Restauration de l'incisive post-traumatique. Anomalies de structure. Les solutions cliniques : érosion/infiltration, aéroabrasion, composites, facettes, couronnes

15 décembre à Paris - Drs Camille Eid, Lucile Goupy, Anne-Laure Bonnet, Patrick Rouas, Olivier Leroux, Jean-David Boschatel

www.sop.asso.fr

CHIRURGIE

19^{es} journées de chirurgie dentaire à l'île Maurice

22 octobre au 1^{er} novembre

- Restauration directe, le point sur le contact proximal. Restauration indirecte : couronne ou *onlay*, est-ce vraiment la question ? Restaurations antérieures composites : recréer l'anatomie sous toutes ses formes

Dr Franck Decup

- Le retraitement endodontique en trois épisodes : quand et comment entreprendre un retraitement endodontique ? Stratégie d'accès et désobturation canalaire. Gestion des complications

Dr Dominique Martin

- Gestion des tissus mous lors des thérapeutiques orthodontiques. Prise en charge de patient atteint de parodontite avant et pendant le

traitement d'orthodontie. Intérêt du traitement orthodontique chez le patient parodontal

Dr Antoine Popelut

SOP - Contact : Isabel - Tél. : 01 42 09 29 13

secretariat@sop.asso.fr

Les avantages cliniques de la technologie Piezosurgery en chirurgie orale et implantaire

18 novembre à Paris - Dr Kevin Toth

Inscriptions : C2MH Events

Tél. : 04 67 59 24 98

carine.korchia@c2mh-events.com

Programme complet : https://mectron.fr

Mectron spring meeting 2022

Le congrès sera animé par des intervenants de renommée internationale et nationale qui présenteront différentes techniques chirurgicales piézoélectriques, telles que : élévation du sinus par voie latérale et crestale, traitement des péri-implantites, procédures de greffe osseuse et corticotomies orthodontiques

6 et 7 mai à Venise

www.springmeeting2022.com

Formations CTC

Chirurgies en direct

Différents thèmes : *sinus lift*, ROG, greffe autogène, implant en secteur esthétique, mise en charge immédiate, plastie mucogingivale péri-implantaire

27 octobre à Vienne - Drs Aurélien Thollot, Romain Chaleil et Benoît Bonnifait

www.globald.com/formations

7^{es} journées de l'AIMOM

Journée scientifique organisée par l'Association internationale de médecine orale et maxillo-faciale

9 décembre 2021 à Lille

Tél. : 03 20 61 20 34 - aimom@aimom.eu

PROTHÈSE

3Shape

Dental System (niveau 2)

Modéliser des prothèses avancées

Laboratoires dentaires expérimentés

8 novembre à Paris - Maxime Nambot

www.3shape.com/3shape-academy-france

Dental Forum

10^e édition des journées internationales des prothésistes dentaires et des fabricants

7 au 9 avril 2022 à Paris

www.dentalforum2022.com

LASER

Congrès international WFLD

Symposium de la World Federation for Laser Dentistry

28 au 30 octobre à Montpellier

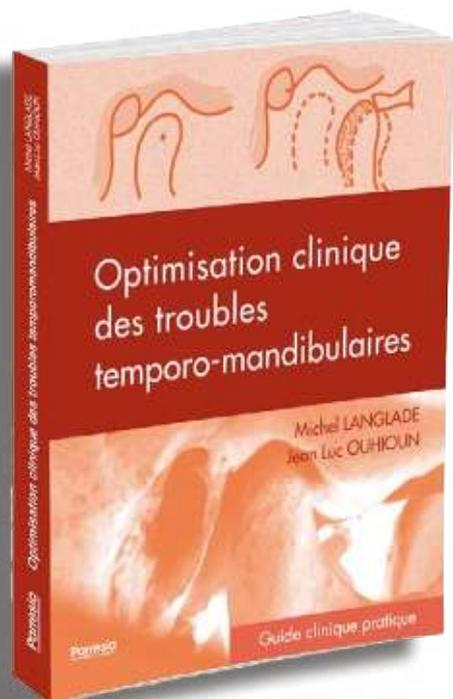
www.wfld2021-inti.com

Optimisation clinique des troubles temporo-mandibulaires

Collection Guide clinique pratique

Michel LANGLADE & Jean Luc OUHIOUN

Opter pour un choix thérapeutique multi-disciplinaire



- ☞ Une synthèse clinique pour approcher les traitements variés des troubles temporo-mandibulaires complexes en équipe pluridisciplinaire.
- ☞ Un livre illustré de nombreux cas cliniques didactiques pour guider le praticien dans son diagnostic et ses choix thérapeutiques.
- ☞ L'alliance de deux auteurs expérimentés et reconnus par les plus grandes sociétés savantes françaises et américaines.

Retrouvez la Librairie Garancière sur les réseaux sociaux Facebook, Twitter et Instagram

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

Librairie Garancière

Bon de commande « Optimisation clinique des TTM »

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

Parresia

Bâtiment Regus
17, rue de la Vanne
92120 Montrouge

@ : contact-librairie.garanciere@parresia.fr

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : | | | | |

Ville :

Tél. : | | | | | | | | | |

Email * :

« Optimisation clinique des TTM » au prix de 85 € TTC, Frais de livraison (obligatoires) France métropolitaine : 9€
soit **94 € TTC** au total

- Je règle par chèque à l'ordre de Parresia
- Je souhaite recevoir une facture
- Je souhaite recevoir la newsletter Librairie Garancière

* Champs obligatoire

NUMÉRIQUE

Académie du sourire

- La zircone en CFAO *chairside*
22 octobre à Aix-en-Provence
Drs Karim Nasr et Olivier Chabreron
- Optimiser et développer son flux de travail numérique : dentisterie guidée
15-16 novembre à Aix-en-Provence
- Découvrir les possibilités de la dentisterie guidée au travers des différentes disciplines odontologiques : l'implantologie bien sûr, mais aussi l'endodontie, la parodontie mais également la restauration *via* les *wax-ups* digitaux et clés d'injection
La réalisation et l'impression au cabinet (DIY) de modèles/*wax-up* et guides sera également traitée
Dr Karim Nasr et Olivier Chabreron
<https://academie-du-sourire.com>

Feel Formation

- La boucle numérique et son intégration clinique - Feel Formation accompagne la transition numérique de votre cabinet, au travers de formations en ligne ou présentielle
- Utiliser les outils numériques au quotidien, les gérer et les ordonner. Gagner de la précision, du confort et du temps grâce au concept 2D3D4D, en vous appuyant sur des flux de travail éprouvés, des protocoles cliniques rodés, des stratégies économiques validées
Drs S. Felenc et J. Lethuillier
 - 4D : Modjaw au quotidien applications cliniques
4 novembre 2021
 - 3D : savoir jongler avec les fichiers la communication visuelle l'entrée du numérique
9 décembre 2021
Tél. : 06 31 44 04 08
feelformation@feeldentaire.com
www.feel-formation.com

8^{es} Rencontres internationales Aria Cad-Cam dentaire

Salon d'exposants spécialistes de la CFAO dentaire - conférences thématiques d'intervenants internationaux
29 septembre au 1^{er} octobre 2022 à Eurexpo Lyon
<https://aria-cadcam.net>

ASSISTANTES

Formation en dentisterie esthétique

Académie des assistantes à Aix-en-Provence - Ces quatre journées de formation proposent des protocoles cliniques adaptés à l'équipe soignante, en parallèle à ceux enseignés aux chirurgiens-dentistes lors du cursus, pour une application immédiate. La spécialisation en esthétique

du sourire requiert formation, matériel et bien entendu la mise en place d'une équipe pour entourer le patient. Le travail au fauteuil est d'autant plus efficace que l'assistante dentaire est impliquée dans les protocoles d'intervention
7-8 décembre 2021 et 7-8 juin 2022 (groupe 1)
9-10 décembre 2021 et 9-10 juin 2022 (groupe 2)
4-5 janvier et 5-6 juillet 2022 (groupe 3)
6-7 janvier et 7-8 juillet 2022 (groupe 4)
<https://academie-du-sourire.com>

Formation assistante Sapio Implant

Module 1 : 1^{er}, 2, 3 juin 2022
Module 2 : 29, 30 novembre et 1^{er} décembre 2021 et 7, 8, 9 septembre 2022
www.sapioimplant.com

DIVERS

UFSBD

Colloque de santé publique sur l'enjeu des 1 000 premiers jours d'un enfant au niveau bucco-dentaire. Le colloque sera accessible de manière présentielle ou en visio-conférence et traitera de l'évaluation des risques, des préventions et de la détection de précocement puis dans un deuxième temps de l'importance de la collaboration en faveur de la santé des plus jeunes.
29 octobre à Paris
www.ufsbd.fr

21^e journée de santé publique dentaire

Santé orale, santé durable, santé globale ASPBD (Société française des acteurs de la santé publique bucco-dentaire)
4 novembre à Paris
www.aspbdd.fr

Dermatologie buccale

5 jours, 2 modules, 1 *Masterclass* - diagnostiquer, traiter et détecter les pathologies buccales
Jusqu'au 8 décembre
secretariat@sop.asso.fr
www.sop.asso.fr

Soins dentaires naturels et biocompatibles

Formation en ligne du Dr Rossi
Tél. : 06 98 92 09 60
vip-pro@naturebiodontal.com
www.naturebiodontal-pro.com

Hypnose au cabinet dentaire

Former l'équipe dentaire à la pratique de l'hypnose thérapeutique en découvrant une nouvelle approche de soins
25-26 octobre et 8-9 novembre
Contact : Adentia
www.adentia.fr

ADF

Palais des congrès
23 au 27 novembre à Paris
www.adfcongres.com/en/

Séminaire Dent'îles

Club Med Les Boucaniers Martinique
Thèmes de la semaine Dent'îles : les clés de l'esthétique Restaurations postérieures directes et indirectes. Réhabilitations totales dans les cas d'usure. Numérique en odontologie : les innovations dans le domaine thérapeutique. Quelles céramiques ? Pour quelles indications ? De la céramique feldspathique stratifiée à la full zircone. Scellement ou collage ? Réhabilitations totales : la problématique des anomalies des structures méthodes clés (finalisation du programme en cours).
29 janvier au 5 février 2022
Drs R. Ceinos, L. Pommel, P. Rouas.
Inscriptions : alysa2000@wanadoo.fr
www.alysamedica.fr

Conférence dentaire multidisciplinaire

Faire bouger les dents, les remplacer, modifier leurs formes, les éclaircir, planifier tout ceci avec des outils modernes et communiquer au sein d'une équipe qui a pour seul objectif la qualité des résultats
14, 15 et 16 janvier 2022 à La Clusaz
Drs Raphaël Filippi, Marie Clement, Pierre-Emmanuel Hager, Jacques Cheylus, Renaud Noharet
www.prolibformation.fr

SOP

Hypnose et soins dentaires
Pour une pratique immédiate de l'auto-hypnose au cabinet dentaire - Maîtriser la communication thérapeutique. Pratiquer l'auto-hypnose au cabinet
Démonstration en direct, mise en situation des participants réunis en binôme ou trinôme. Débriefing pour identifier les points qui fonctionnent et ceux qui présentent des difficultés
10, 11, 12 mars, 9, 10, 11 juin 2022 à Paris
Drs Pierre Daucé, Philippe Fourmond Surbled, Philippe Pencalet
www.sop.asso.fr

2^e congrès ANPH'Odenth et 22^e congrès Odenth

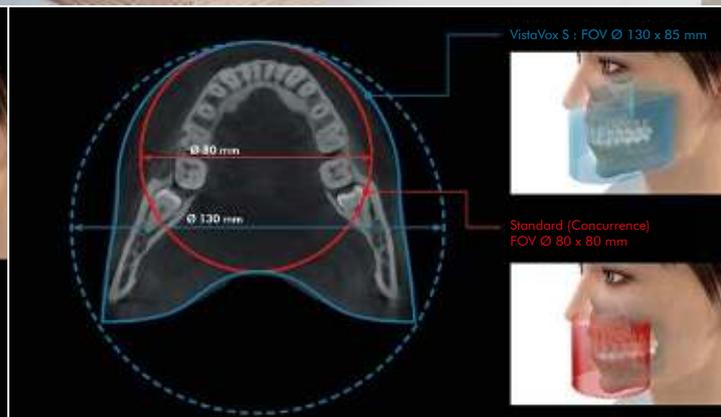
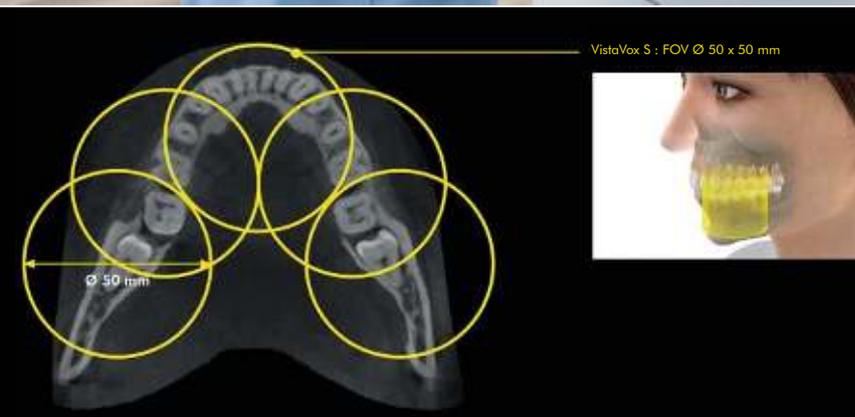
Dentisterie holistique et sciences : les convergences
12-13 mai 2022 à Biarritz
Dr Christine Romagna, Carole Leconte, Bernard Poitevin et Pr Marc Henry
congres.odenth@gmail.com
www.odenth.com

26^e Congrès de l'ADH

International Association of Disability and Oral Health
24 au 26 août 2022 à Paris
www.soss.fr

Plateforme VistaSoft, le flux complet d'images disponible en un clic.

Des outils avancés pour le diagnostic et la planification



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 mm. 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.

Pour en savoir plus, contactez :
Nils Saint Jalmes - Tél : 06.35.83.99.93
Email : Nils.SaintJalmes@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

Retrouvez-nous
sur le stand ADF
2P01-02

A-dec, Solutions innovantes

Hygiène, Ergonomie, Organisation...

Découvrez nos innovations exclusives pour votre sécurité et votre confort.

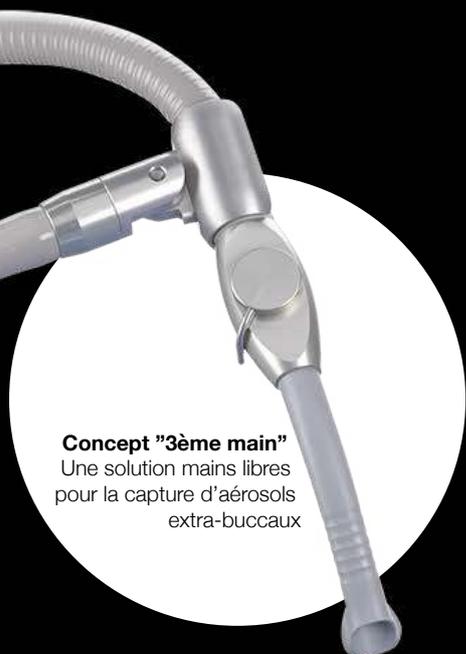
Siège praticien
(a-dec 521)



Tabouret assistante
(a-dec 522)



Concept "3ème main"
Une solution mains libres
pour la capture d'aérosols
extra-buccaux



Tablette assistante
(a-dec 545 - 12 o'clock)



ICX Renew
Traitement simple
et efficace du circuit d'eau
de votre unit.



a dec[®]

reliablecreativesolutions[™]

www.a-dec.fr ou par téléphone au 0148133738