

DENTOSCOPE

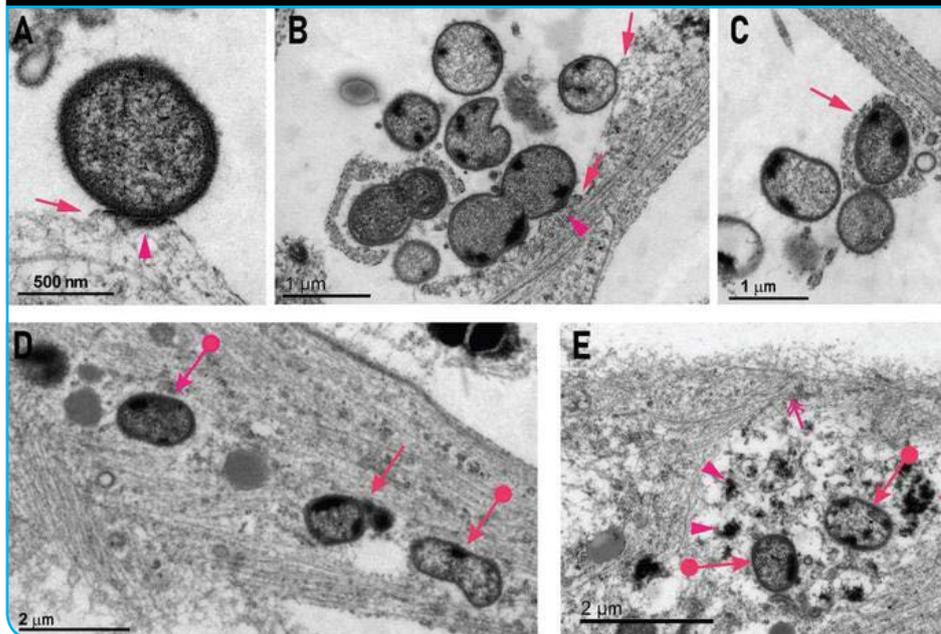
ACTUALITÉS CLINIQUES, PRATIQUES ET TECHNIQUES



Dr Guillaume Piskorski

Réalisation de composites stratifiés

P.10



Dr Aldric Heuzé

Implication de la maladie parodontale sur la santé de nos patients

P.24

Actualités

P.6



FLUOR, LES RECOMMANDATIONS ACTUELLES

Quoi de neuf ?

P.20



SÉLECTION DE NOUVEAUX PRODUITS

Protocole

P.22



UNE BASE DE RESTAURATION AUTO-ADHÉSIVE ET BIOACTIVE

NOUVEAU

Retrouvez-nous sur l'ADF
STAND 1M02

EXPAND

votre vision
de manière puissante, fluide, immédiate



avec la série de scanners intra-oraux
iTero Element Plus

Tout commence avec **iTero**



**Dr Amandine
PARA**



l'heure où vous recevez cet éditto, certains parcourent encore avec allégresse les allées peuplées de l'ADF. D'autres en reviennent la tête remplie de belles intentions, inspirées par les brillants conférenciers du

cru 2021. Certains rentrent au cabinet, la besace pleine d'échantillons et de devis signés entre vertige de la tentation et euphorie de la resocialisation. D'autres enfin, s'en échappent migraineux. Bref, on y retourne l'année prochaine. Détendons-nous et remontons à bord de notre bateau, cap sur les actualités de notre profession. Il est évident que *Dentoscope* ne chôme pas !

Partons donc à l'aventure en ouvrant le bal avec une maladie qui fait couler beaucoup d'encre et de salive : la parodontite. D'entrée, notons que nos confrères calédoniens ne chôment pas non plus. Un clin d'œil spécial au Dr Aldric Heuzé qui se délecte de nos lectures depuis la Nouvelle-Calédonie. Dans ce numéro, il nous plonge dans les détails de la bactériologie et la pathogénie des bactéries les plus parodontopathogènes. À travers son article, il soulève notamment une question de santé publique dont l'importance n'est plus à démontrer au-delà de nos frontières métropolitaines. « Implication de la maladie parodontale sur la santé de nos patients : mythe ou réalité? » Il y synthétise les relations entre parodontite et maladie systémique, poussant sa recherche jusqu'à une réflexion d'actualité sur l'association entre parodontite et Covid.

Je retiendrai que « *les patients atteints de la Covid-19 sont au moins trois fois plus susceptibles de subir des complications s'ils ont également une maladie parodontale* ». À cet effet, il conseille aux personnes concernées de se « montrer particulièrement vigilantes » en cette pandémie.

Poursuivons notre aventure en faisant un détour sur la dentisterie biométrique avec le Dr Guillaume Piskorski, de Lille. Le soda a encore frappé. L'exemple de son patient qui « *présente une érosion particulièrement importante au niveau des faces palatines de ses incisives centrales maxillaires* » fait école.

De l'ADF à l'ADN

Pour y remédier, il illustre la réalisation de composites stratifiés en technique directe. Un cas concis et efficace avec une iconographie généreuse et des explications factuelles, qui s'inscrit dans l'ADN de *Dentoscope*.

La revue nourrit à nouveau sa tribune de jeunes confrères pleins d'avenir et dont la passion pour l'art dentaire transpire à travers leur pédagogie. « *Les gens auxquels on trouve du talent et qu'on ne lit jamais* » (Jules Renard).

DENTOSCOPE N°241 EST ÉDITÉ PAR PARRÉSIA (SAS au capital de 1 100 000 € - RCS Paris 837 734 318) - Immeuble Regus - 17 rue de la Vanne - 92120 Montrouge.
 Directeur de publication : Patrick BERGOT • **RÉDACTION** : Rédactrice en chef : Dr Amandine PARA - Rédactrice en chef adjointe : Agnès TAUPIN (agnes.taupin@parresia.fr) - Rédacteur graphiste (création/maquette) : Cyril GIRAUD • **PUBLICITÉ** : Responsable de la publicité dentaire : Valérie FLANDERS (06 64 65 30 85 - valerie.flanders@parresia.fr) - Chef de publicité : Solenne DIRRIG (06 80 53 63 33 - solenne.dirrig@parresia.fr) - Chef de publicité : Mathieu LE MOING (06 73 99 66 32 - mathieu.lemoing@parresia.fr) - Assistante commerciale : Agnieszka CUPIAL (06 07 07 33 41 - agnieszka.cupial@parresia.fr) • Photos d'ambiance : iStock • Impression : Imprimerie Rotochampagne (52000 Chaumont) • Ont également participé à la rédaction : Drs Aldric HEUZÉ et Guillaume PISKORSKI. Encarts du numéro : Acteon, Labocast, NSK.



Nouvelle édition 2020

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

Idéal en salle d'attente



Le lot de 10 exemplaires

35€

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

LES THÈMES TRAITÉS :

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

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

(douleurs, traitement, alimentation)

- Orthodontie
- Problèmes esthétiques
- Taches, colorations et teintes
- Prévention enfantine...
- Remboursement

BON DE COMMANDE

OUI, je commande

SOURIRE
MODE D'EMPLOI

Lot de 10 exemplaires

au prix de 35 € TTC

+ Frais de livraison (obligatoires)

France métropolitaine : 4,50 €

soit 39,50 € TTC au total

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

Parresia - 109 avenue Aristide Briand - CS 80068 - 92 541 MONTROUGE CEDEX

Tél. : 01 49 85 60 48 - contact-librairie.garanciere@parresia.fr

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : | | | | |

Ville :

Tél. : | | | | |

Email (obligatoire) :

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

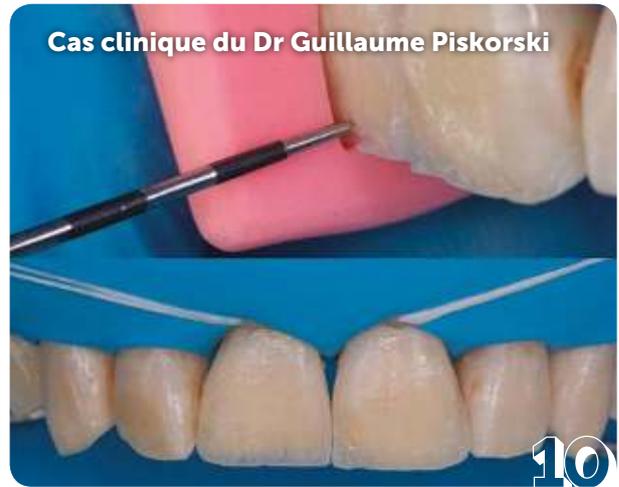
Commandez en ligne sur www.librairie-garanciere.com

06 actus

10 cas clinique

Dr Guillaume Piskorski

Réalisation de composites stratifiés



Cas clinique du Dr Guillaume Piskorski

20 quoi de neuf ?

Nouveaux produits

22 protocole

Une nouvelle base de restauration auto-adhésive et bioactive

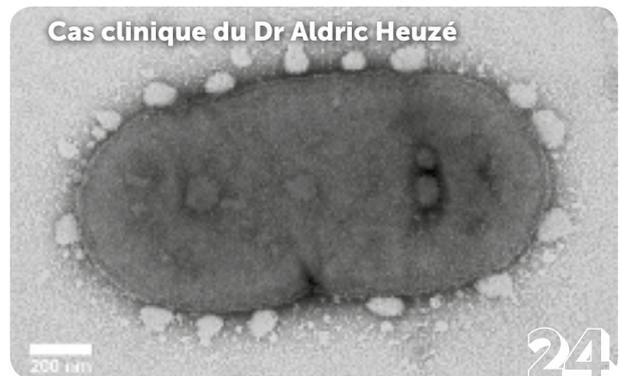


Protocole

24 cas clinique

Dr Aldric Heuzé

Implication de la maladie parodontale sur la santé de nos patients : mythe ou réalité ?



Cas clinique du Dr Aldric Heuzé

40 agenda

Formations, congrès, symposiums

Rocanal®

INNOVATIF et UNIQUE
Système pour un traitement biotechnique du système canalaire

40 tests cliniques
60 millions d'obturations
30 ans de succès

Made in Switzerland
CE Medical Device

Nouveau avec effet antimicrobien renforcé

Information: **Medirel SA**
6982 Agno - Switzerland
Tel. +41(0)916 04 54 34 - info@medirel.ch - www.medirel.com

Distributeurs francophones
Suisse: Medirel SA 6982 Agno Tel.: 0041(0) 91 604 54 34
France: Laboratoires PRED SA 94118 Arcueil Tel.: 0033 (01) 41 98 34 00
Belgique: Deprophar 1050 Bruxelles Tel.: 0032 (02) 647 79 63



Fluor : quelles sont les recommandations actuelles ?

Lors de la Journée mondiale pour un futur sans carie, le 14 octobre dernier, le chapitre francophone de l'ACFF, l'UFSBD et le Collège des enseignants en odontologie pédiatrique ont rappelé les nouvelles recommandations en fluor.

L'UFSBD (Union française pour la santé bucco-dentaire) a été à l'initiative des nouvelles recommandations en France sur le fluor, quelques mois après son 20^e colloque national qui s'est tenu en octobre 2019. Le Collège des enseignants en odontologie pédiatrique (CEOP) a également présenté récemment des recommandations sur l'utilisation du fluor en prévention primaire, basées sur des études récentes.

Dentifrice fluoré : rôle majeur en prévention primaire

Le dentifrice fluoré, dont l'efficacité a été démontrée à partir d'une concentration minimale en fluor de 1 000 ppm, a un rôle majeur en prévention primaire, a-t-il été rappelé lors de la Journée mondiale pour un futur sans carie, le 14 octobre dernier. « C'est le seul topique recommandé quels que soient l'âge et le risque carieux du patient », souligne dans un communiqué le chapitre francophone de l'Alliance pour un futur sans carie (Alliance for a cavity-free future - ACFF). L'ingestion du dentifrice n'étant pas contrôlée chez le jeune enfant, les parents doivent être informés de l'importance de la quantité et du dosage de dentifrice. Ainsi, une trace de dentifrice 1 000 ppm F jusqu'à 3 ans, puis un petit pois jusqu'à 6 ans. En cas de risque carieux élevé, un petit pois de dentifrice 1 000 ppm F et 1 450 ppm F peut être utilisé respectivement à 2 ans et après 3 ans.

Vernis fluoré

À partir de 6 ans, l'utilisation d'un dentifrice 1 450 ppm F est de règle, rappelle L'Alliance pour un futur sans caries. Les parents doivent superviser ce brossage jusqu'à l'âge de 8 ans.

En cas de risque carieux élevé, un dentifrice à haute teneur en fluor peut être conseillé à partir de 10 ans. Le vernis fluoré d'usage professionnel est recommandé chez les patients à risque carieux élevé dès l'âge de 1 an, préconise l'ACFF. L'utilisation du fluor doit être intégrée dans un plan de traitement personnalisé incluant la correction du risque carieux réévalué à chaque visite de contrôle dans le cadre du suivi. « Elle s'inscrit dans le cadre d'un régime alimentaire équilibré et d'une hygiène bucco-dentaire biquotidienne », conclut l'ACFF.

A.T.





Kontakt™ Perio Level

L'HARMONIE PARFAITE
ENTRE LA BIOLOGIE
ET L'ESTHÉTIQUE

- ✓ Implant transgingival
- ✓ 4 tailles de col anodisé

RETROUVEZ-NOUS AU CONGRÈS DE L'ADF

Stand 3M11AB

Palais des Congrès de Paris
du 23 au 27 novembre 2021



AFNOR Cert. 73017

KONPL_VP-FR_Rév.00_10/2021





FORMATION PROFESSIONNELLE

© Getty Images/Stockphoto - AndreyPopov

L'UFSBD obtient la certification Qualiopi

Le label national a distingué la formation continue de l'organisme de prévention bucco-dentaire.

L'UFSBD vient d'obtenir la certification Qualiopi dans la catégorie « Action de formations ». Une certification décernée pour toutes ses formations, que ce soit dans le champ de la dépendance (salariés du médico-social) ou celui des équipes dentaires (chirurgien-dentiste et assistante dentaire). Cette certification (marque de l'État français) atteste de la qualité du processus et des services proposés par les prestataires de formation concourant au développement des compétences.

Référentiel qualité unique

Cette certification a été délivrée à l'UFSBD pour ses actions de formation sur la base du respect d'un référentiel qualité unique. « La certification Qualiopi a formalisé la démarche qualité qui est inscrite dans l'ADN de l'UFSBD – organisme de formation – depuis ses débuts en 1995 », commente l'Union française pour la santé bucco-dentaire.

Durant la période de pandémie, l'UFSBD « a su se réinventer en termes de formats, et s'est lancée avec un grand succès dans les classes virtuelles et le e-learning en parallèle des formats présentiels. La formation continue à l'UFSBD est une « matière vivante » qui s'adapte en permanence aux attentes de ses stagiaires » déclare l'organisme.

Variants du Covid : des propriétés de fusion virale augmentées

Dans une étude publiée dans EMBO Journal le 2 octobre dernier, des chercheurs de l'Institut Pasteur, du CNRS, d'université de Paris, du Vaccine Research Institute et de Sorbonne université ont étudié les mécanismes de fusion de différents variants de SARS-CoV-2 : Alpha (initialement identifié en Grande-Bretagne), Bêta (Afrique du Sud) et Delta (Inde). Le Delta, variant prédominant à l'échelle mondiale, représente 99 % des séquences virales dans de nombreux pays. La fusion virale est un mécanisme ayant lieu à deux moments du cycle de multiplication du virus. La première étape commence lors de l'entrée des particules virales dans de nouvelles cellules hôtes. La deuxième phase s'ouvre lorsque la cellule infectée produit la protéine Spike à sa surface et fusionne avec les cellules avoisinantes, formant des cellules géantes appelées syncytia. « L'une des hypothèses est que ces syncytia pourraient faciliter la propagation virale ou permettre au virus d'échapper aux anticorps », avance l'Institut Pasteur. Selon l'étude, les variants Alpha, Bêta et Delta forment plus de syncytia en culture cellulaire que les souches plus anciennes du virus. Le Delta possède le caractère le plus « fusogène », ce qui pourrait expliquer pourquoi il s'avère plus transmissible que les autres.

EUREXPO LYON
DU 29 SEPT.
AU 01 OCT. 2022

**L'ÉVÉNEMENT
PHARE
DU NUMÉRIQUE
DENTAIRE**

8^{ÈMES} RENCONTRES INTERNATIONALES CAD-CAM DENTAIRE

aria

3 JOURS RASSEMBLANT
CHIRURGIENS-DENTISTES,
PROTHÉSISTES DENTAIRES
ET INDUSTRIELS
PASSIONNÉS !

**RÉSERVEZ
VOTRE STAND !**

exposition

conférences

démonstrations

concours aria

workshops numériques



Infos/réservations
aria-cadcam.net



OXYSAFE (Hager & Werken, Allemagne) de l'oxygène actif pour le traitement des maladies parodontales



La parodontite est la maladie bucco-dentaire la plus courante. On estime qu'elle touche jusqu'à 70 % de la population. Une hygiène bucco-dentaire inadéquate, le tabagisme, le diabète et une prédisposition génétique sont quelques-uns des facteurs qui conduisent à la survenue d'une parodontite. Les caractéristiques cliniques comprennent le déchaussement des dents, la formation de poches gingivales avec perte osseuse et la présence simultanée de signes d'inflammation, qui s'expriment par des saignements, œdème, souvent avec écoulement de pus et haleine presque toujours désagréable. L'infection bactérienne est la principale cause de la parodontite. Les poches parodontales de plus de 3 mm de profondeur nécessitent un traitement. Le plan de traitement commence par une thérapie parodontale non chirurgicale, qui consiste en un nettoyage supra- et sous-gingival. Le traitement le plus courant de la thérapie parodontale non chirurgicale est le détartrage et le surfaçage radiculaire. Les dépôts de la plaque sous-gingivale et du tartre sont ainsi éliminés et le nombre de pathogènes parodontaux (*Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*) est considérablement réduit. L'objectif principal de la thérapie parodontale est de réduire l'inflammation de l'appareil parodontal, et de favoriser la régénération tissulaire. L'élimination mécanique des débris sous-gingivaux et le débridement des poches gingivales est une partie importante du traitement pour éliminer le biofilm bactérien mais en général l'utilisation adjuvante d'antibiotiques est fréquente pour les parodontites chroniques avancées et agressives même si d'autres agents chimiques ont aussi montré des résultats positifs.

En thérapie parodontale, les agents chimiques tels que le peroxyde d'hydrogène, l'iode, la Chlorhexidine, la thérapie photodynamique et les préparations à base d'oxygène actif ont toute leur place. Cependant, même si la Chlorhexidine a été utilisée dans les thérapies parodontales pendant de nombreuses années, elle provoque souvent des effets secondaires tels que la perte de goût, une décoloration des dents et de la langue. Les molécules de Chlorhexidine sont aussi souvent trop grandes pour pénétrer le biofilm et l'utilisation à domicile d'un bain de bouche à la Chlorhexidine est limitée puisqu'elle ne peut excéder deux semaines. Depuis 2017, une alternative

a vu le jour avec OXYSAFE (Hager & Werken, Allemagne). Il s'agit d'une technologie brevetée basée sur un complexe hydrocarbure-oxygène actif par contact avec la muqueuse buccale. De l'oxygène actif est libéré dans la zone traitée et la flore bactérienne anaérobie est considérablement réduite. En termes simples, les protéines du biofilm sont oxydées, ce qui améliore la perméabilité du biofilm en profondeur dans la poche parodontale. Les bactéries anaérobies n'ont pas de base nutritive, se dissolvent dans les parois cellulaires et sont détruites. OXYSAFE (Hager & Werken, Allemagne) est disponible en deux viscosités différentes, sous forme liquide et sous forme de gel. OXYSAFE (Hager & Werken, Allemagne) sous forme de gel est utilisé au fauteuil pendant la thérapie parodontale. Sa viscosité lui permet de rester longtemps dans les poches parodontales et d'empêcher la colonisation précoce des bactéries. Pour favoriser le succès du traitement et un contrôle chimique de la plaque, le patient se voit prescrire OXYSAFE (Hager & Werken, Allemagne) sous sa forme liquide à utiliser en bain de bouche au domicile. Le micro-environnement enrichi en oxygène a un effet positif sur la cicatrization du parodonte endommagé. OXYSAFE (Hager & Werken, Allemagne) est antibactérien et fongicide. Les cellules des muqueuses et les ostéoblastes restent intacts. Il n'est pas cytotoxique et ne contient pas de peroxydes et de radicaux libres.

Rapport de cas

Un patient de 55 ans se présente au cabinet du service de parodontologie de l'hôpital de Zagreb pour un premier examen. Il est fumeur et n'a aucune maladie systémique. L'examen de l'orthopantomogramme et l'examen clinique indiquent une parodontite. La profondeur de sondage sur la dent 11 est de 7 mm à la fois en mésial et en distal et il y a des saignements. Il y a aussi une perte osseuse verticale (Fig. 1, 2).



En consultation avec le patient, une thérapie parodontale est convenue avec l'utilisation complémentaire de gel à base d'oxygène actif (OXYSAFE (Hager & Werken, Allemagne)). Le gel est appliqué dans la poche parodontale avec une canule prévue à cet effet. Après cinq minutes de pause, l'unité chirurgicale piezo par ultrasons (Fig.3-6) est utilisée.



Le gel OXYSAFE (Hager & Werken, Allemagne) est ensuite appliqué de nouveau et reste dans les poches gingivales sans rinçage (Fig.7).



Au check-up du patient sept jours plus tard, il évoque déjà une amélioration nette. Le tissu est rose sans aucun signe d'inflammation. (Fig.8).



DDS Luka Marković

Spécialiste en parodontologie, Zagreb, Croatie

- Luka Marković, né en 1989 à Pula, Croatie
- 2007 - 2016 Études d'odontologie à Zagreb, Croatie
- 2016 - 2019 Spécialisation en parodontologie
- Membre de diverses sociétés dentaires spécialisées
- Formation continue en implantologie et parodontologie



Conclusion

La thérapie parodontale vise à éliminer les plaques supra- et sous-gingivales, ainsi que le tartre. La destruction du biofilm réduit l'inflammation, répare et régénère le parodonte. Les préparations à base d'oxygène actif sont utilisées comme agents chimiques complémentaires pour contrôler la formation de la plaque et pour prévenir la colonisation précoce des tissus par les agents pathogènes parodontaux. Le résultat de l'association d'une thérapie parodontale et d'OXYSAFE (Hager & Werken, Allemagne) montre une excellente cicatrisation et une réduction significative de l'inflammation après seulement sept jours. Les patients reçoivent un bain de bouche OXYSAFE (Hager & Werken, Allemagne) à utiliser à domicile quotidiennement pour maintenir une hygiène bucco-dentaire saine. Il existe déjà de nombreux travaux de recherche qui présentent les résultats positifs de l'oxygène actif notamment de l'université de Nijmegen, aux Pays-Bas.

LITTÉRATURE

- [1] Addy M. (1986). Chlorhexidine compared with other locally delivered antimicrobials. A short review. *J. Clin. Periodontol.* 13, 957-964. doi: 10.1111/j.1600-051X.1986.tb01434. [2] Colombo A. P., Boches S. K., Cotton S. L., Goodson J. M., Kent R., Haffajee A. D. et al. (2009). Comparisons of subgingival microbial profiles of refractory periodontitis, severe periodontitis, and periodontal health using the human oral microbe identification microarray. *J. Periodontol.* 80, 1421-1432. doi: 10.1902/jop.2009.090185. [3] Li J., Helmerhorst E. J., Leone C. W., Troxler R. F., Yaskell T., Haffajee A. D. et al. (2004). Identification of early microbial colonizers in human dental biofilm. *J. Appl. Microbiol.* 97, 1311-1318. doi: 10.1111/j.1365-2672.2004.02420. [4] Moran J., Addy M., Wade W., Milson S., McAndrew R. and Newcombe R. G. (1995). The effect of oxidising mouthrinses compared with chlorhexidine on salivary bacterial counts and plaque regrowth. *J. Clin. Periodontol.* 22, 750-755. doi: 10.1111/j.1600-051X.1995.tb00257. [5] Hecht D. W. (2007). *Methods for Antimicrobial Susceptibility Testing of Anaerobic Bacteria: Approved Standard*. Wayne PA: Clinical and Laboratory Standards Institute

Réalisation de composites stratifiés

Présentation du plan de traitement, de l'analyse numérique à l'acte technique, en passant par l'analyse de teinte.

AUTEUR

Dr Guillaume PISKORSKI

- Diplôme d'État en chirurgie dentaire, faculté de Lille
- Enseignant hospitalo-universitaire, faculté de chirurgie dentaire de Lille
- Pratique de la dentisterie biomimétique



À l'heure actuelle, la facette en céramique est sur-indiquée. Le composite est pour moi le matériau le plus biomimétique.

Outre cette grande qualité, il est réparable facilement, demande un nombre de séances moins important et son coût est plus bas. Le patient est adressé par sa femme. En effet, face à une grande consommation de sodas, il présente une érosion particulièrement importante au niveau des faces palatines de ses incisives centrales maxillaires. Il en découle un affinement du bord libre ainsi que des fractures.

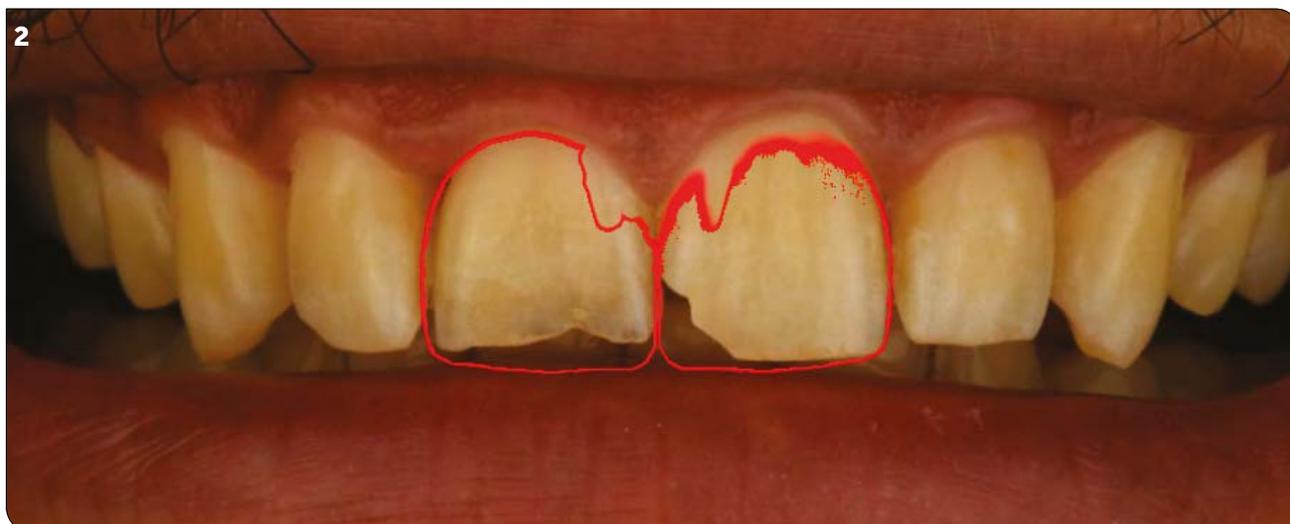
La décision sera de réaliser des composites stratifiés sur 11 et 21 avec nécessité d'augmenter le volume vestibulaire du fait de l'affinement du bord libre (Fig.1).



Fig.1a, b : Aspect initial et final (vue frontale).

Grâce à un *mock-up* virtuel qui guidera le prothésiste, un *wax-up* sera réalisé (Fig.2, 3).

Fig.2 : *Mock-up* virtuel.



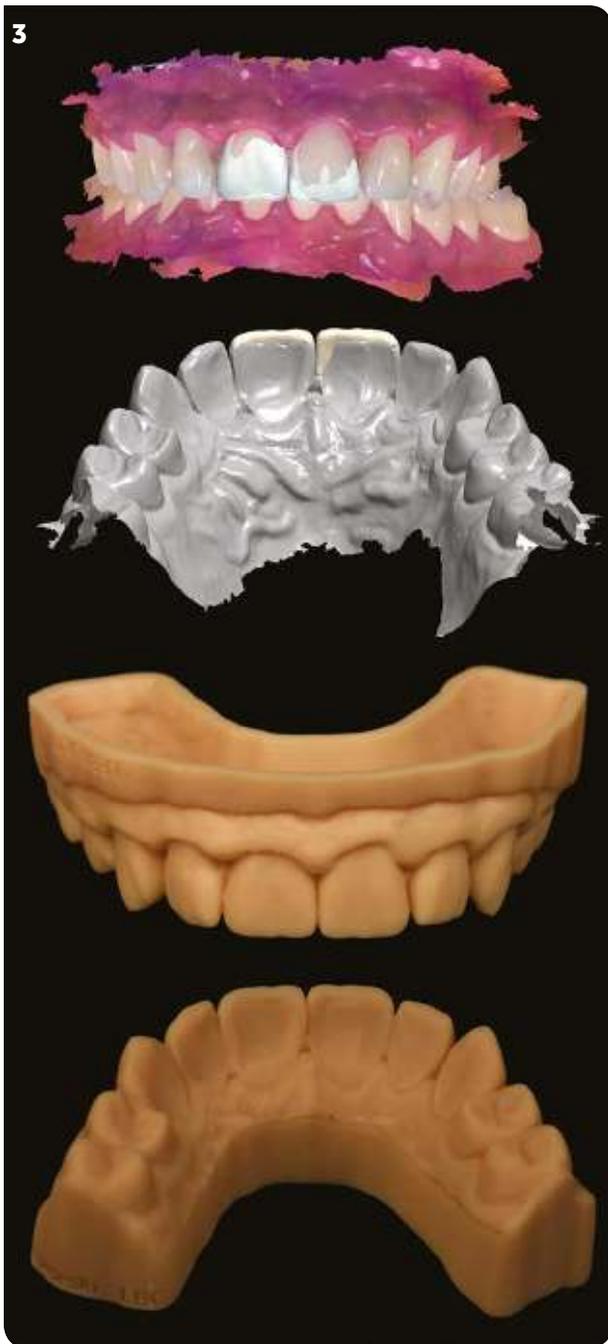


Fig.3a, b, c, d : Wax-up numérique et physique.

La décision sera de réaliser des composites stratifiés sur 11 et 21 avec nécessité d'augmenter le volume vestibulaire du fait de l'affinement du bord libre.

À l'essayage du *mock-up*, le patient nous fait part qu'il trouve ses dents trop longues. Nous corrigerons donc cela (Fig.4).



Fig.4a, b : Mock-up.

Il a fallu ensuite prendre la teinte du patient grâce à la « technique du bouton » sans que les dents n'aient le temps de se déshydrater. L'application de filtres va nous aider au choix des masses composites. Les masses émails Aura Enamel sont déposées au tiers médian de la dent qui est la zone la plus lumineuse. Le filtre noir et blanc va nous aider à choisir la teinte Aura Enamel E3.

PIEZOSURGERY® - UNE INVENTION AU SERVICE DE LA CHIRURGIE



Les masses dentines Aura Dentin sont déposées au tiers cervical de la dent qui est la zone où l'épaisseur d'émail est la plus fine. Le filtre de haute saturation va nous aider à choisir la teinte Aura Dentin DC4 (Fig.5 et référentiel de teinte ci-dessous).

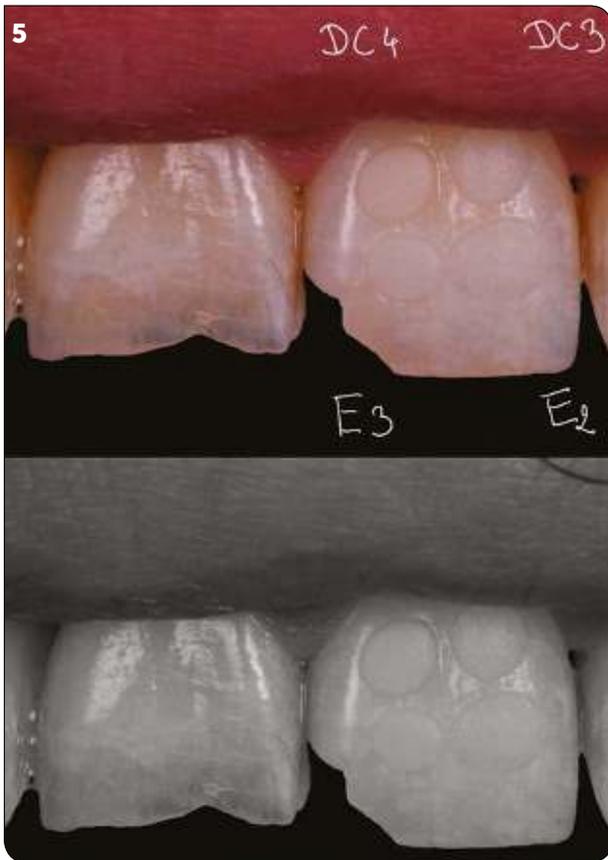


Fig.5a, b : Prise de teinte par la « technique du bouton ».

Après la réalisation d'une clé palatine en silicone, celle-ci est mise en bouche.



Référentiel de teintes

Après la pose d'une digue étendue, la préparation de la dent avec limite en biseau vestibulaire est polie grâce à un disque *pop-on* gros grain (Fig.6).



Fig.6 : Préparation mécanique en biseau.

Un traitement chimique de la dent est traditionnellement réalisé (Fig.7). Après la réalisation d'une clé palatine en silicone, celle-ci est mise en bouche.



Fig.7a, b : Préparation chimique.

Grâce à une sonde très fine, nous avons marqué la limite de la préparation sur cette clé en silicone (Fig.8, 9).



Fig.8 : Clé palatine en silicone.



academie d'implantologie

academie-dimplanto.com

L'IMPLANTOLOGIE DES CAS UNITAIRES EST ACCESSIBLE À TOUS

Vous ne souhaitez plus déléguer vos cas simples ?
Vous désirez gérer vous-même vos cas unitaires encastés ?

Notre engagement, la garantie d'une formation pragmatique
et applicable dès votre retour au cabinet

Obtenez des protocoles détaillés, précis et reproductibles
pour débiter sereinement en implantologie



Tel : 06.03.27.14.36

www.academie-dimplanto.com

info@academie-dimplanto.com



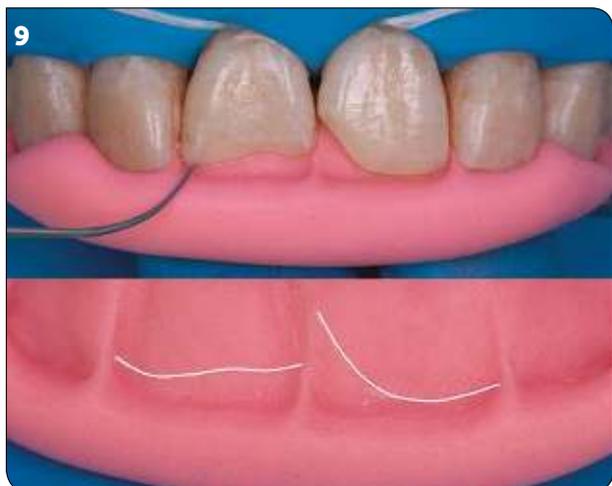


Fig.9a, b : Marquage de la clé palatine.

Nous procédons ensuite à l'induction du composite Aura Enamel E3 dans cette clé palatine hors bouche, puis nous polymérisons en bouche. Cette étape est cruciale, le mur doit parfaitement préfigurer la forme finale. Cela sera rendu possible grâce à des disques *pop-on* fins et une lame bistouri 12 (Fig.10).

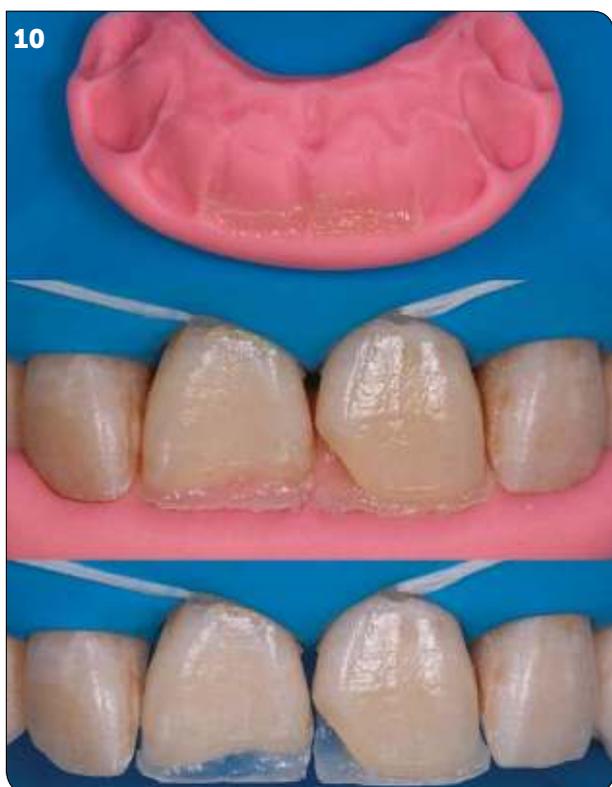


Fig.10a, b, c : Mur palatin (composite Aura EnamelE3).

Vient ensuite la réalisation des murs proximaux en Aura Enamel E3. Les matrices pourront être stabilisées par diverses techniques. On distingue dès lors l'augmentation du volume vestibulaire (Fig.11).

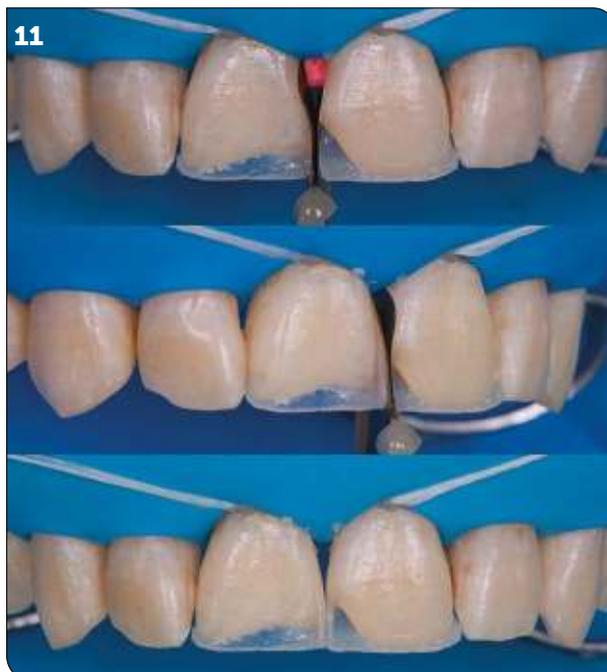


Fig.11a, b, c : Murs proximaux (composite Aura Enamel E3).

La réalisation d'une clé guide en silicone va nous aider à gérer l'épaisseur de composite dentine (Aura Dentin DC4) en sachant qu'il faut environ 0,5 mm d'émail. Une anatomie dentinaire devra être réalisée en fonction du patient (Fig.12, 13).

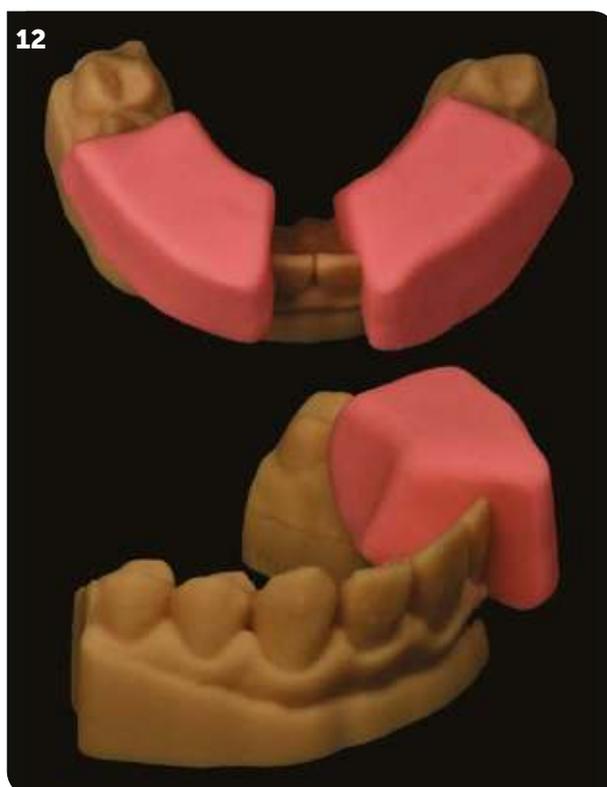


Fig.12a, b : Clé guide en silicone.

SMILE IS IN THE AIR*



RENDEZ-VOUS
À L'ADF - STAND
2M24

UNE SOLUTION POUR LA MAINTENANCE
PARODONTALE, IMPLANTAIRE ET ORTHODONTIQUE

- ▶ SÛRE
- ▶ EFFICACE
- ▶ PEU INVASIVE

ems-dental.com

EMS 
MAKE ME SMILE.



Fig.13a, b : Mamelons dentinaires.

Il reste à appliquer la dernière couche d'émail Aura Enamel E3 Celle-ci doit préfigurer la forme finale. Dans l'idéal, elle sera faite en un apport à l'aide de pinceaux (Fig.14).



Fig.14a, b : Émail vestibulaire.

Le marquage au crayon gris des lignes de transitions et des zones de dépressions permet de cartographier la dent. Elle pourra être affinée à l'aide de fraises grains fins et de disques *pop-on*. À cette étape, l'anatomie primaire et secondaire sont faites (Fig.15).



Fig.15 : Anatomie primaire et secondaire.

Il ne reste plus qu'à donner de la texture (anatomie tertiaire) après un premier polissage. Celui-ci consistera en une gestion des excès à la lame 12 et un polissage proximal au strip abrasif. Toujours dans l'étape du premier polissage, le passage de cupules et spirales en silicone donnera un aspect poli miroir. Les cupules seront réservées aux zones proximales et cervicales. Les spirales seront réservées aux faces V et P (Fig.16).



Fig.16a, b, c : Premier polissage.

À présent, il est temps de donner de la texture, ici à l'aide de la pointe d'une fraise flamme (Fig.17).



Fig.17 : Anatomie tertiaire.

Vient ensuite le polissage final à l'aide de pâtes à polir à l'oxyde d'alumine afin d'avoir un brillantage sans effacer la texture donnée préalablement. L'utilisation d'un fil dentaire plié en quatre permettra un polissage parfait des zones proximales (Fig.18).

Le polissage rigoureux est l'étape clé afin d'augmenter la durée de vie d'une résine composite. Le patient sera revu régulièrement en contrôle pour un éventuel polissage.

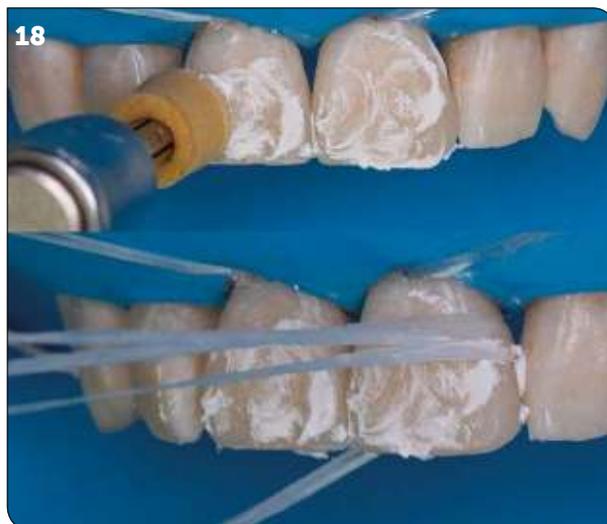


Fig.18a, b : Polissage final.

Conclusion

Nous avons vu que le numérique a pu nous guider dans la réalisation de ce cas, à la fois pour le design mais aussi pour la position de la limite. Cette analyse nous a également permis de réaliser des clés en silicone afin de nous guider dans l'épaisseur de composite à apposer. Le polissage rigoureux est l'étape clé afin d'augmenter la durée de vie d'une résine composite. Le patient sera revu régulièrement en contrôle pour un éventuel polissage et sera suivi rigoureusement par sa femme pour une diminution de ses consommations de sodas.



Fig.19a, b : Résultat final (vue de plongée et de profil).



Vue initiale du sourire.

Vue finale du sourire.

ADF

Nouveau stand Septodont

Septodont invite les praticiens sur son nouveau stand tourné vers le digital au congrès de l'ADF (1M03). La société fête les 10 ans de Biodentine et lance un jeu concours sur ce substitut dentinaire élaboré grâce à la technologie novatrice de l'Active Biosilicate Technology. Un focus sur les anesthésies avec un pôle « injection » est aussi proposé, avec en produits phares : aiguilles, dispositifs d'injection sécurisés, seringue électronique, cartouches d'anesthésiques « made in France ». Nouveautés produits, vidéos et démonstrations seront également présentées.



Contactez son représentant sur contactfrance@septodont.com, pour informer de sa venue.

Système Mini Implant Anthogyr

Solution implantaire mini-invasive

Ce système propose un implant monobloc de petit diamètre de $\varnothing 2.6$ mm, combiné à une connexion prothétique Optiloc intégrée, dédiée à la stabilisation de prothèses amovibles. L'Optiloc optimise l'espace grâce à sa connexion de faible encombrement et ne requiert que peu d'entretien. Ce nouvel implant Anthogyr est indiqué pour les patients avec mandibule et/ou maxillaire totalement édentés, présentant une forte résorption osseuse horizontale. Il propose un traitement mini-invasif, sans compromettre la fiabilité ou le confort avancé du patient.



Anthogyr - www.straumann.com/anthogyr/fr/fr/home/solutions-implants-dentaires/mini-implant-system.html

Système implantaire Straumann TLX

Imaginé pour l'immédiateté

Le TLX est la nouvelle génération du système Straumann Tissue Level. Cet implant auto-taroudant combine un col transgingival lisse et un design conçu pour une stabilité primaire assurée dans tout type d'os. Le matériau Roxolid et la surface SLActive utilisés visent à garantir une résistance mécanique et une ostéointégration optimales. Il tient compte des principes biologiques essentiels à la cicatrisation des tissus durs et mous. La préservation des tissus et des liaisons qui se forment autour de l'implant contribuent à assurer le succès à long terme du traitement.



Straumann

www.straumann.com/fr/fr/discover/tlx.html

Que pourriez-vous faire de plus pour vos patients si vous pouviez en voir plus ?

Stand
ADF 3M08

GAMME CS 8200 3D

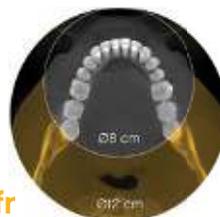
Élargissez votre vision. Développez votre cabinet.

Grâce à son champ d'examen élargi, ses applications logicielles de pointe et son module céphalométrique en option, le système CS 8200 3D répond à tous les besoins des omnipraticiens et des spécialistes réalisant des poses d'implants, des traitements endodontiques, des traitements parodontaux, des chirurgies buccales, des procédures orthodontiques ou des analyses des voies respiratoires.

- Champ d'examen étendu - jusqu'à 12 cm x 10 cm - idéal pour les scans de l'arcade complète.
- Images 3D haute résolution avec artefacts et bruit limités.
- Images panoramiques et céphalométriques en 2D d'une clarté exceptionnelle.
- Equipé du logiciel CS Imaging Version 8



ip.carestreamdental.com/CS_8200_3D_fr



Une nouvelle base de restauration auto-adhésive et bioactive

La technologie de fond de cavité bioactif TheraBase Ca permet la réalisation rapide des bases de restauration pour les grandes pertes de substance.

La restauration des grandes pertes de substance en méthode directe pose le problème de la gestion des sensibilités pulpaires, de l'étanchéité marginale et des contraintes de polymérisation infligées aux structures dentaires lors de la polymérisation du matériau de restauration.

L'emploi des résines composites optimisées pour une mise en place en masse (« Bulk Fill ») a permis d'améliorer le pronostic des dents fortement délabrées avec une configuration cavitaire inadéquate et non-propice à une grande longévité. Cependant, ces matériaux, comme toute résine composite, doivent être collés car ils restent sans potentiel d'auto-adhésion. La mise en place de l'adhésif dans les cavités profondes avec un plancher très souvent proche de la pulpe, reste souvent complexe. Les matériaux « Bulk Fill » sont dénués de propriétés biologiques de stimulation de minéralisation par libération des ions nécessaires à cette réparation et/ou protection pulpaire. La technologie « THERA », développée depuis quelques années avec des fonds de cavité bioactifs, voit un nouveau membre dans cette famille, destiné à la réalisation rapide des bases de restauration pour les grandes pertes de substance.

Doté d'un pouvoir d'auto-adhésion, grâce aux monomères adhésifs à base de 10-MDP (le monomère de la plupart des adhésifs universels), TheraBase Ca est *dual-cure*, conditionné en double-seringue pour un mélange homogène. Il s'applique grâce aux embouts fins pour une grande précision et un très bon contrôle des quantités placées dans la cavité. La libération des ions de calcium contribue à sa bioactivité. Son pH initialement acide, pour assurer son adhésion sur les parois, devient rapidement alcalin pour favoriser le processus de réparation. Sur le plan mécanique, cette base de restauration permet de mieux absorber les contraintes occlusales et offre une très bonne résistance à la compression et à la flexion pour optimiser la pérennité de la restauration.

CONTACT

BISICO - Tél. : 04 90 42 92 92

svce.commercial@bisico.fr - www.bisico.fr



Cas clinique - courtoisie du Dr Raul Euan, DDS.

FIGURE 1

L'élimination d'anciennes restaurations défectueuses montre des préparations importantes et profondes avec une certaine fragilité des structures dentaires résiduelles.

Une fine couche de TheraCal LC est placée sur une zone dentinaire au regard de la pulpe et photopolymérisée.



FIGURE 2

L'application de TheraBase Ca s'est réalisée directement depuis sa double-seringue automélangeuse.

Les deux cavités sont remplies jusqu'à 2 mm en occlusal pour laisser la place pour le composite de restauration occlusal.



FIGURE 3

Une technique d'adhésion avec mordantage sélectif à l'aide d'un acide orthophosphorique de haute viscosité, Select HV Etch, est utilisée pour coller efficacement à l'émail périphérique.



FIGURE 4

L'emploi de l'adhésif universel All-Bond Universal assure l'adhésion sur les structures dentaires et sur la base de restauration.



FIGURE 5

La prise dual-cure de TheraBase Ca permet une polymérisation du matériau en profondeur.

L'exposition à la lumière de 10-20 secondes de TheraBase Ca permet de poursuivre immédiatement la restauration avec le matériau de restauration coronaire.



FIGURE 6

La restauration définitive a été réalisée, combinant la bioactivité de la base auto-adhésive TheraBase Ca, l'adhésion aux structures dentaires grâce à l'adhésif universel All-Bond Universal et la restauration occlusale durable assurant la fonction et l'esthétique.



Implication de la maladie parodontale sur la santé de nos patients : mythe ou réalité ?

Présentation des dernières recherches nous éclairant sur l'implication de la maladie parodontale dans l'aggravation de pathologies systémiques, voire dans leur déclenchement.

Il y a 30 ans, lorsque j'étais à la fac, les premières rumeurs de l'existence de bactéries responsables de la maladie parodontale venaient à mes oreilles. À l'époque, certains pionniers, tels que J. Charron, M. Bonner, et d'autres de par le monde, commençaient à explorer une terre inconnue qui quelques années plus tard nous amènerait à établir une relation étroite entre la présence d'un biofilm bactérien déséquilibré, constitué

principalement de bactéries anaérobies acidophiles (complexe de Socransky) et la maladie parodontale. Cette notion semble aujourd'hui admise : la richesse de la bibliographie sur le sujet nous permet de ne plus mettre en doute l'importance des mécanismes bactériens dans le développement de la maladie parodontale et les mécanismes de la maladie parodontale sont de plus en plus cernés. Ainsi, il ne s'agit pas d'une maladie d'origine extrinsèque, mais bel et bien d'un

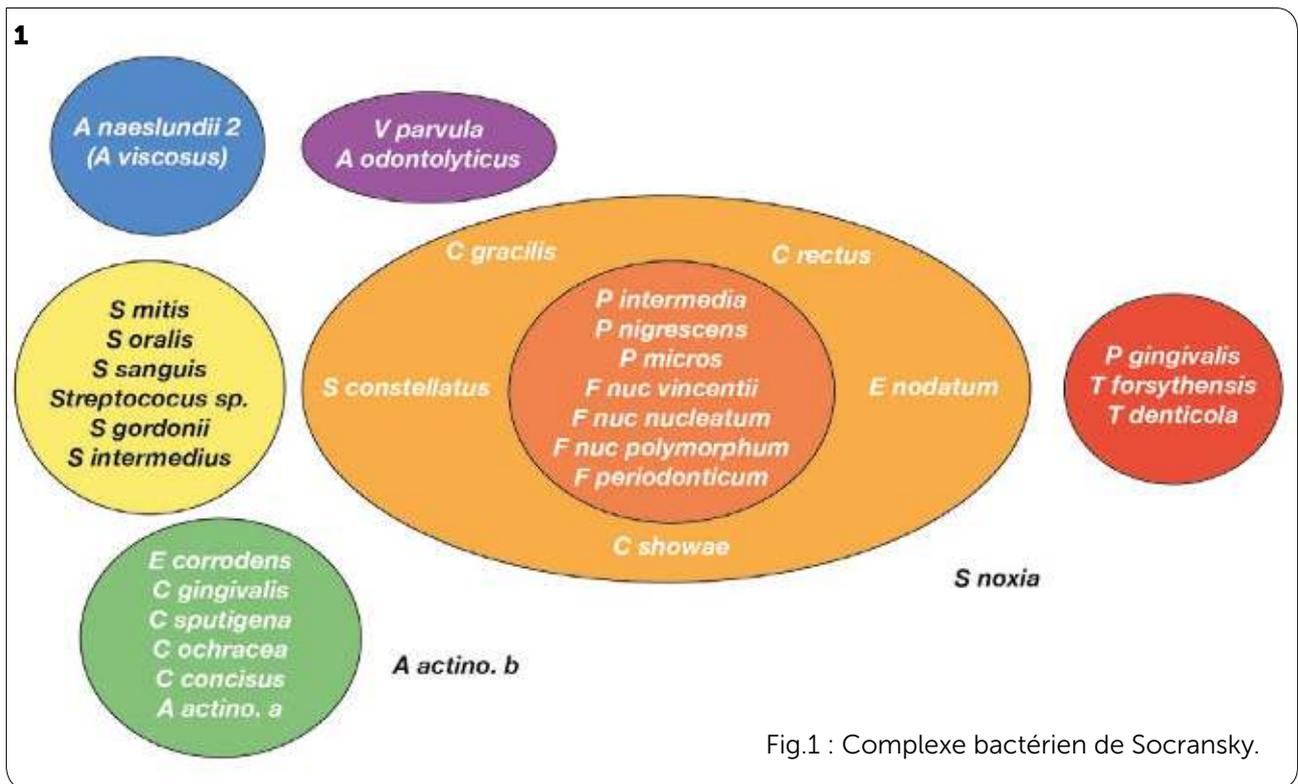


Fig.1 : Complexe bactérien de Socransky.

AUTEUR**Dr Aldric HEUZÉ**

- Docteur en chirurgie dentaire (Marseille)
- Exercice en parodontologie, implantologie exclusive, clinique santé sourire Nouméa (Nouvelle-Calédonie)
- Certificat de compétence clinique en chirurgie dentaire laser assistée (Paris 7)
- Formation à l'utilisation du laser Lokki en dentisterie (Suisse)



déséquilibre de l'individu entraînant l'évolution d'un biofilm bactérien commensal vers un biofilm pathogène anaérobie.

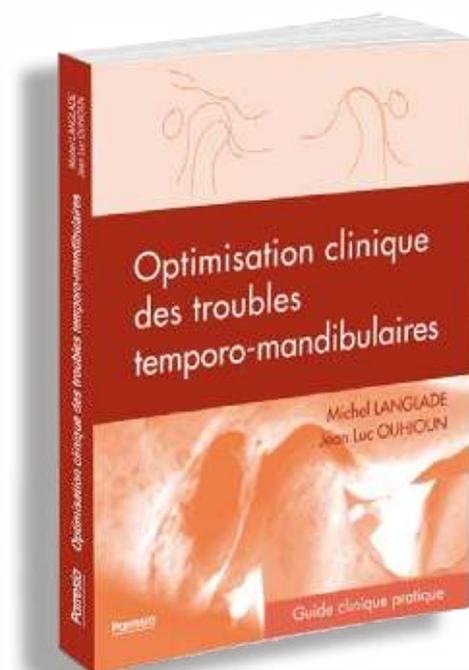
À cela doivent être associés de multiples facteurs ayant une grande influence sur l'expression et le développement de la maladie : facteur génétique, stress, hygiène, occlusion, tabac, alcool, diabète, immunodépression, facteurs nutritionnels, traitement médicamenteux... Enfin, de nouvelles études s'orientent vers une conception étiopathogénique de la maladie se rapportant en particulier à l'herpès virus.

Il reste cependant un sujet qui ne fait pas consensus au sein de notre profession : l'influence de cette maladie parodontale sur la santé générale de nos patients. Pourtant la bibliographie est riche sur le sujet. Les « services de recommandations et références professionnelles » de la HAS sur le diagnostic et le traitement des maladies parodontales datent de mai 2002 tandis que, dans le monde entier aujourd'hui, paraissent tous les jours des études et des expériences mettant en évidence l'influence de cette maladie sur la santé générale. Nous allons essayer à travers cet article de regrouper des informations issues des dernières recherches nous éclairant sur l'implication de la maladie parodontale dans l'aggravation de nombreuses pathologies, voire dans leur déclenchement. Le but n'est pas d'être exhaustif, le sujet serait bien trop vaste, mais d'attirer l'attention de notre profession sur la portée de notre engagement en termes de santé publique et de nous responsabiliser par rapport au traitement de la maladie parodontale.

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.

Commandez et retrouvez toutes nos collections sur

www.librairie-garanciere.com

C'est aux chirurgiens-dentistes aujourd'hui de se positionner dans ce que beaucoup commencent à appeler la « médecine parodontale ». Nous ne reviendrons pas sur les mécanismes de la maladie parodontale et laisserons à chacun le soin de se reporter aux nombreux articles de référence. Revenons sur l'aspect bactérien pour étudier d'un peu plus près les mécanismes de virulence de certains acteurs de ce que l'on a nommé « le complexe de Socransky » (Fig.1 page 24), tout particulièrement ceux de *Porphyromonas Gingivalis* (Pg) qui illustrent parfaitement la situation (Fig.2).

L'ADN de *Porphyromonas gingivalis* (Pg) est un motif moléculaire associé aux pathogènes (PAMP). Il interagit avec un récepteur de reconnaissance de pathogène (PRR) stimulant ainsi la libération de cytokines inflammatoires.

Pg possède 6 types de fimbriae, qui participent à la formation du biofilm et à la coagrégation avec différents genres bactériens présents dans la cavité buccale (*Actinomycescomitans* (Aa), *Streptococcus*, *Fusobacterium nucléatum* (Fn) et *Tréponoma denticola* (Td), mais aussi avec différentes cellules procaryotes, d'autres molécules de la matrice, des cytokératines, le fibrinogène et des facteurs membranaires. L'ensemble de ces interactions déclenchant la synthèse de cytokines pro-inflammatoires.

Porphyromonas contient également 5 hémagglutinines qui sont immunogéniques et des lipopolysaccharides qui interfèrent sur les cellules endothéliales et les polynucléaires neutrophiles. En outre, Pg résiste à la phagocytose et synthétise des vésicules qui bourgeonnent de sa membrane externe. C'est au travers de ces vésicules que sont synthétisées des substances ayant une forte activité enzymatique, protéolytique, ainsi que des produits toxiques pour les cellules eucaryotes ou immunomodulateurs.

Porphyromonas est particulièrement associé aux parodontites agressives, on peut cependant le retrouver dans des pathologies extrabuccales telles que les antrites suppurées, les abcès pulmonaires, les abcès intra-abdominaux, les vaginites et gangrènes gazeuses.

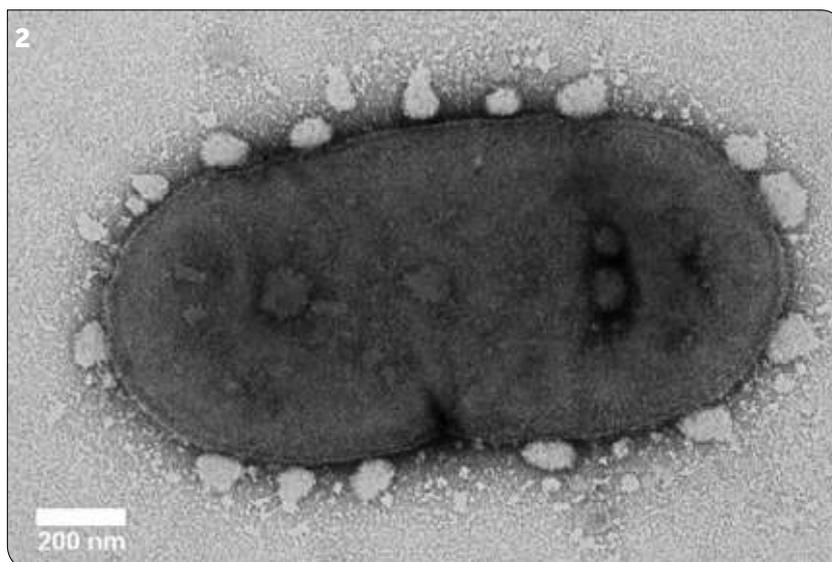


Fig.2 : *Porphyromonas gingivalis* vue au microscope électronique.

Porphyromonas dans la physiopathologie de la maladie parodontale

La réaction inflammatoire qui apparaît en réponse à l'accumulation bactérienne s'accompagne d'une augmentation du flux de fluide gingival, de la température et du saignement. Ceci favorise le développement de bactéries à Gram négatifs anaérobies facultatif et strict. La conséquence est un appauvrissement du milieu en oxygène. Les conditions sont alors favorables à l'établissement de *P.gingivalis* (Pg). Il semble que la présence de *Fuseau-bacterium nucléatum* (Fn) permette la survie de Pg dans cet environnement qui n'est pas strictement anaérobie. Les bactéries, les polynucléaires neutrophiles et les macrophages vont alors participer à l'activité protéolytique et à la destruction tissulaire qui l'accompagne.

P.gingivalis utilise comme source d'énergie les peptides libérés grâce à l'action des gingipaïnes, et permet d'augmenter le pH favorable à son développement. L'interaction avec les cellules épithéliales, endothéliales, polynucléaires ou macrophages induit la synthèse de cytokines pro-inflammatoires. La libération de vésicule propage cette inflammation à distance, amplifiant ainsi la destruction tissulaire.

Des produits métaboliques comme le butyrate aggravent les lésions en bloquant le cycle cellulaire, traduisant la ptose des cellules épithéliales et des fibroblastes. Dans le cas des infections par *P. gingivalis*, on retrouve beaucoup d'anticorps dirigés contre les polysaccharides, ne permettant pas une défense optimale.

Ceci a pour conséquence une persistance de l'infection et de la réaction inflammatoire associée. Enfin, il a pu être mis en relation le taux élevé d'Ig2 et l'aggravation de la perte osseuse. La virulence de *P.gingivalis* est accentuée par sa capacité à envahir les cellules eucaryotes et à survivre au sein de ces cellules, échappant ainsi aux mécanismes de défense humoraux. Ceci pourrait expliquer les cas de récurrence observés et le fait que le génotype retrouvé lors de la récurrence est identique à celui présent avant le traitement (Fig.3).

Le biofilm bactérien dentaire

Le biofilm bactérien dentaire résulte de l'adhérence et la colonisation des surfaces par des bactéries, formant ainsi un écosystème complexe. Ce biofilm nécessite une maturation, c'est-à-dire un développement en volume correspondant à la disposition de différentes couches bactériennes, au sein desquelles se développent des interactions leur permettant d'acquérir des propriétés qu'elles n'avaient pas au départ. Il existe ainsi une multitude de types de biofilm propre à chaque individu. Sa dissémination se fait par :

- la mastication et la déglutition. Ce biofilm étant un réservoir de bactéries, on retrouve par exemple *Helicobacter pylori*, responsable des gastrites chroniques, liées à *Fuseaubactérium nucléatum* dans la plaque dentaire ou encore une correspondance des bactéries de la maladie de Crohn et le biofilm parodontal (*Campylobacter* récents),
- bactériémie et toxémie : ceci peut être dû à une action mécanique (détartrage extraction), passage transtissulaire spontané (*P.gingivalis* traversant la paroi endothéliale), invasion intracellulaire.

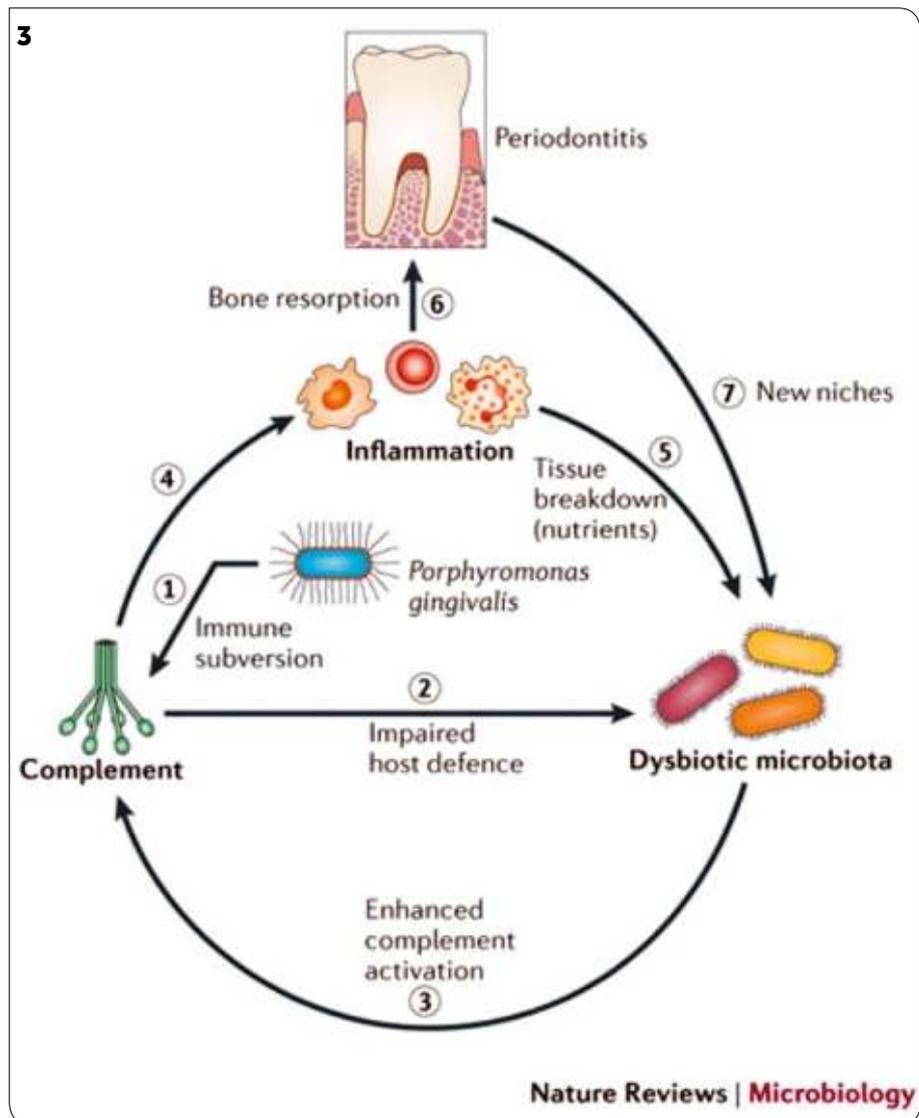


Fig.3 : *Porphyromonas* : physiopathologie dans la maladie parodontale.

Implications générales

Manifestation cérébrale et neurologique

Des abcès du cerveau ont été observés à la suite d'une bactériémie d'origine dentaire. *Haemophilus aphrophilu* et *A.actinomycetemcomitans* (Aa) ont une prédilection pour le système nerveux, ainsi que d'autres bacilles Gram négatifs (*Fuseaubactérium*, *Prevotella*...).

Des foyers infectieux oraux peuvent donner lieu à des thrombophlébites sceptiques au niveau de la veine faciale, frontale, ophtalmique ou intracrânienne. Celles-ci pourront alors entraîner des abcès cérébraux, des méningites ou des lésions nerveuses. Les abcès épiduraux sont polymicrobiens et ont une forte correspondance avec les biofilms impliqués dans la maladie parodontale. Selon une étude de Morrison et al., 1999, le risque entre ischémie cérébrale et gingivite sévère est de 1,14, entre ischémie cérébrale et parodontite 1,32.

Une étude de Wu en 2000 rapporte un risque relatif de 2,14 d'avoir un accident cérébral fatal chez les sujets atteints de parodontite. Certaines études rapportent la concordance entre les toxines libérées par les micro-organismes qui peuvent atteindre le ganglion trigéminal et être à l'origine de névralgies trigéminales idiopathiques, de névralgies faciales ou de syndrome de douleur chronique à distance localisé au niveau des membres, dû à une destruction préférentielle de la gaine de myéline (Amarenco 1998, Adams et coll 2019).

Maladie cardiovasculaire

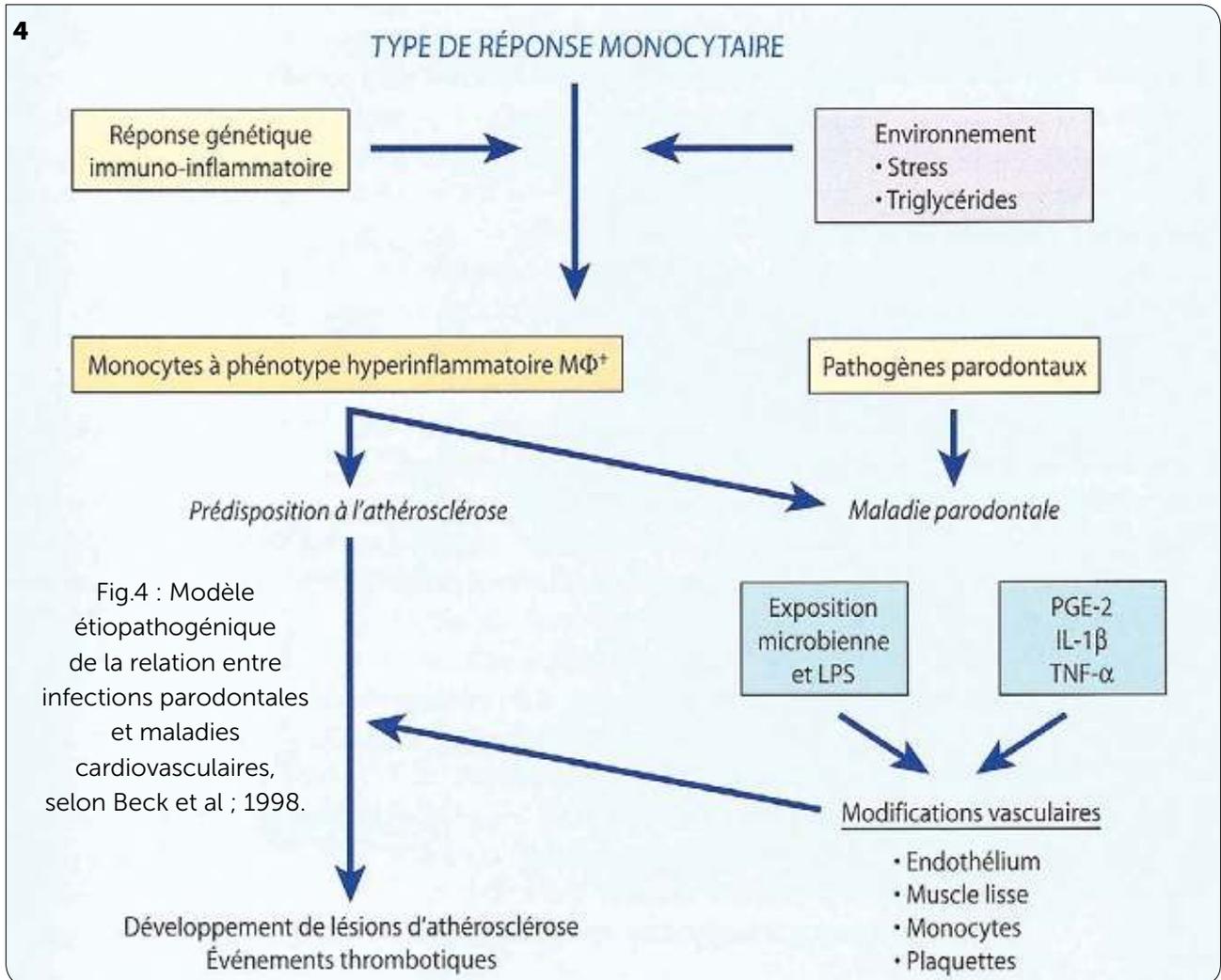
• *Cardiopathie ischémique (Fig.4)*

La principale action de la parodontite se fait sur l'athérogénèse. Offenbacher et al (1999) ont évoqué la notion de « syndrome parodonto-athéromateux ». C'est un phénomène complexe reposant d'une part sur la modification de lipoprotéines au contact des capillaires buccaux infectés, ainsi qu'une activation hépatique entraînant une augmentation du fibrinogène, de l'haptoglobuline et de

la protéine C réactive, que l'on sait associées à un risque d'augmentation d'infarctus du myocarde. Parallèlement, de nombreux pathogènes du biofilm pathogène buccal présentant des facultés thrombogéniques ont été détectés dans les athéromes humains. Enfin, il faut signaler la susceptibilité génétique d'un phénotype spécifique entraînant une production monocytaire excessive qui constituerait un lien entre les facteurs de risques pour la parodontite agressive et les maladies cardiovasculaires.

• *Cardiopathie infectieuse (Fig.5 page suivante)*

Il existe aujourd'hui un consensus sur le rôle de la bactériémie répétitive dans la genèse des endocardites infectieuses. Il existe un lien entre l'inflammation gingivale, la sévérité de la parodontite et la fréquence de la bactériémie. L'effet cumulatif de la bactériémie augmenterait la sensibilité des valves cardiaques à l'adhérence bactérienne. Ainsi, une étude rapporte que 50 % des cas d'endocardites infectieuses sont dues à des streptocoques typiques de la cavité buccale.



BEAUTIFIL Flow Plus

Composite hybride
injectable avec un brillant
Xtra en deux viscosités !

- Idéal pour les restaurations de classe I à V
- Polissage parfait et lustre durable
- Esthétique naturelle due à l'effet caméléon



www.shofu.de/fr

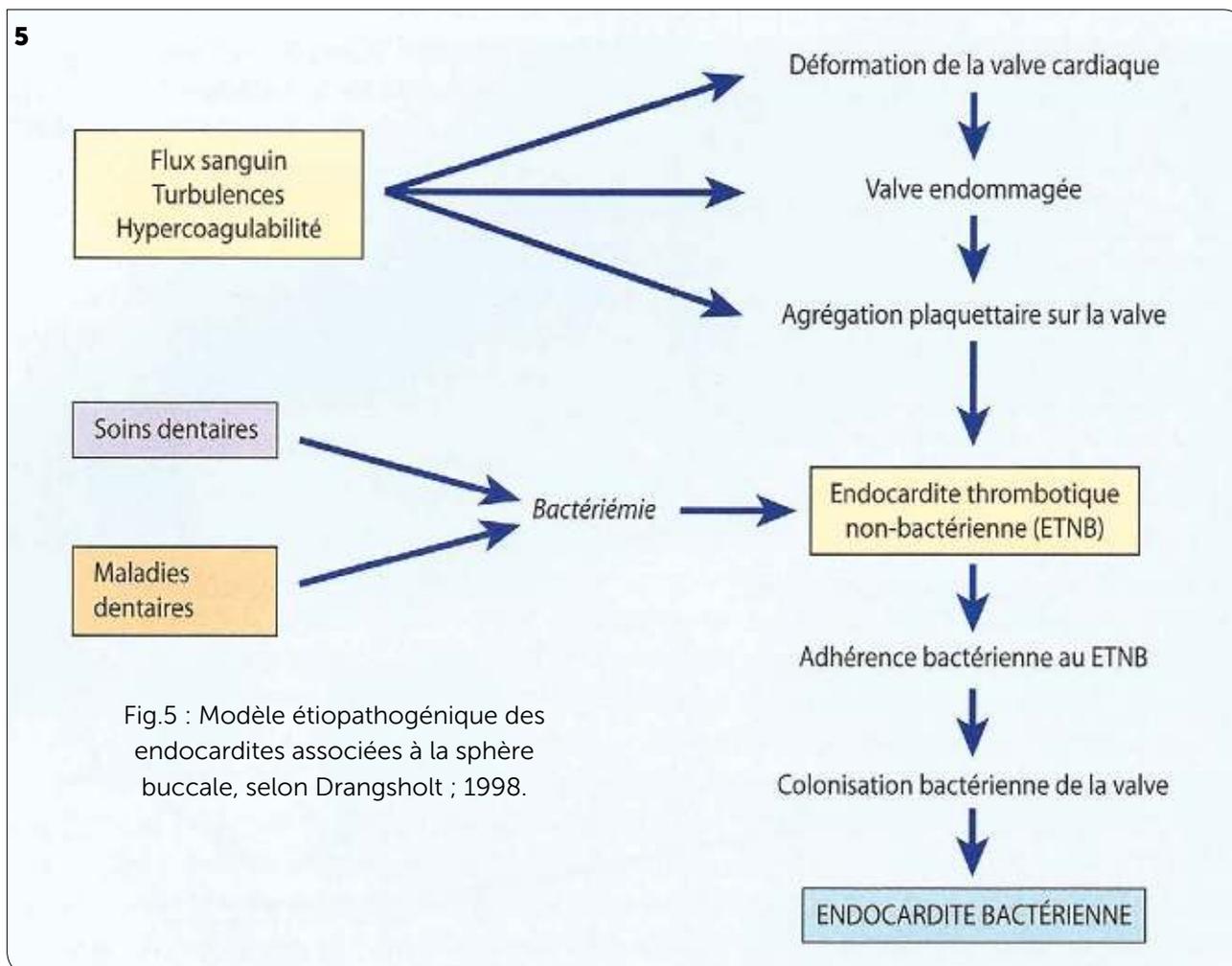


Distribué par :
DEXTER
VECTEUR DE PROGRES

www.dexter.fr

Le service clients :
01 34 34 38 10





Il faut préciser que l'endocardite infectieuse peut survenir sur un cœur sain sans valvulopathie préexistante.

Infections pulmonaires

Les maladies pulmonaires sont causées par des bactéries anaérobies dont 40 % sont isolées au sein du biofilm buccal. De nombreuses études aujourd'hui ont associé pneumonies bactériennes, maladies chroniques obstructives et abcès pulmonaires aux infections parodontales. L'étude de la pneumonie nosocomiale révèle une prévalence des pathogènes respiratoires plus forte chez les patients souffrant de lésions parodontales.

Dans le cadre des maladies obstructives, une corrélation entre prévalence de la bronchite chronique et perte d'attache est établie. Ainsi la relation de cause à effet entre perte d'attache et diminution de la fonction pulmonaire peut difficilement être niée. Enfin, l'isolement de bactéries telles que *P.intermedia* (Pi) *F.nucléatum* dans les infections pulmonaires confirme la relation « bactérie parodontogène - abcès pulmonaire » (Fa et coll 2001).

Prématurité et hypotrophie du nouveau-né

Si de nombreux facteurs étiologiques sont à prendre en compte (stress, prédisposition génétique, milieu social...) il existe à ce jour des études confirmant l'incidence des atteintes parodontales sur la naissance d'enfant de petit poids et sur les accouchements prématurés (Gibus et coll 1992).

Ce sont d'une part les phénomènes inflammatoires qui seraient responsables : les mécanismes touchant la régulation hormonale de l'ocytocine au niveau du lobe post-hypophysaire seraient perturbés par les facteurs pro-inflammatoires déclenchés par la maladie parodontale (Prostaglandine) modifiant ainsi le déclenchement de la parturition (Fig.6 page suivante).

D'autre part on a pu mettre en évidence un taux plus élevé de quatre pathogènes parodontaux dans les accouchements prématurés (*Forsythia*, *P.gingivalis*, *Aa.mycetomcomitans*, *T.denticola*) (Fig.7 page suivante).



**VOUS ALLEZ AIMER
RECYCLER VOTRE OR DENTAIRE
TOUT SIMPLEMENT**



1

CONTACTEZ NOUS

au 06 77 08 87 20
afin de fixer un rendez-vous à
votre convenance

2

NOUS ANALYSONS

immédiatement, en votre
présence, sans destruction de
matière

3

VOUS DECIDEZ

de profiter de la meilleure
offre de rachat de 4 métaux
précieux



GOLD&BRIDGE

DONNEZ DU SENS AU RECYCLAGE DE VOS COURONNES



www.goldandbridge.com



Fig.6 : Modèle étiopathogénique de production accrue des prostaglandines 2, selon Lockwood ; 1995.

Le diabète

Diabète et maladie parodontale sont deux pathologies chroniques qui interagissent, l'une aggravant l'autre et inversement (Dagorne et coll 2014). L'étude de cette interaction fait partie des plus anciennes recherches dans le domaine de l'influence de la maladie parodontale sur la santé. Cependant les mécanismes pathogéniques sont encore loin d'être parfaitement élucidés (Mkiura et coll 2008). Il est néanmoins admis que chez le patient diabétique peut se développer une maladie parodontale beaucoup plus sévère (Matout et coll 2006) et de même la maladie parodontale est responsable d'un déséquilibre du diabète (Borgnakke et coll 2013) (Fig.8).

Autres affections systémiques

Affections hépatiques et rénales

Les LPS bactériens augmentent les cellules inflammatoires au sein du parenchyme hépatique (lymphocytes, plasmocytes). De la même façon, ces LPS stimulent la production de cellules inflammatoires au sein du mésangium glomérulaire, participant à l'étiopathogénie des glomérulonéphrites bactériennes consécutives aux bactériémies d'origine buccale.

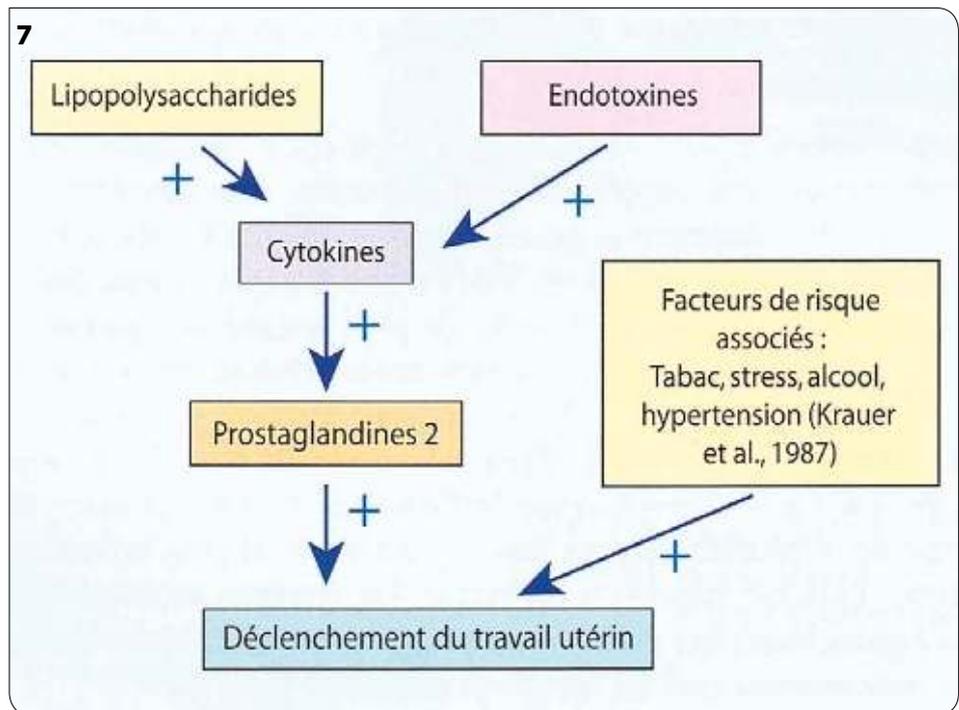
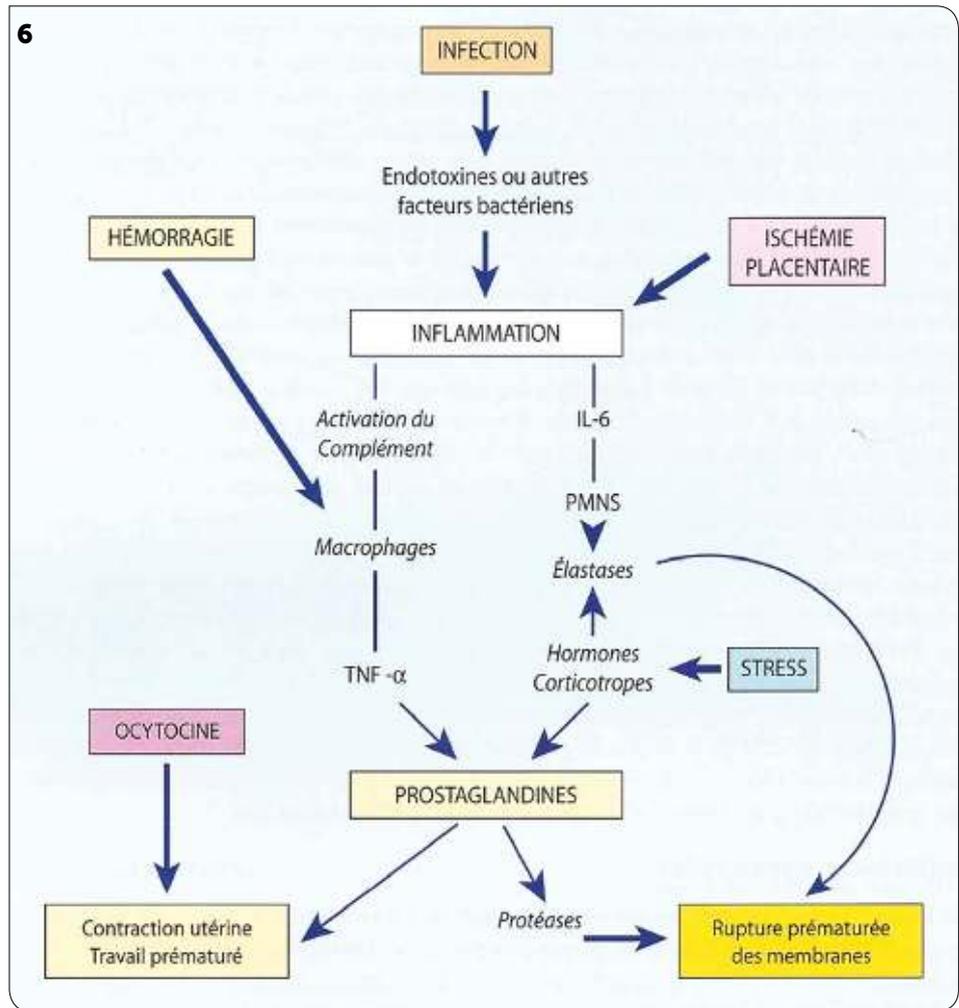


Fig.7 : Infections parodontales et accouchements prématurés ; modèle de Gibbs ; 1992.

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

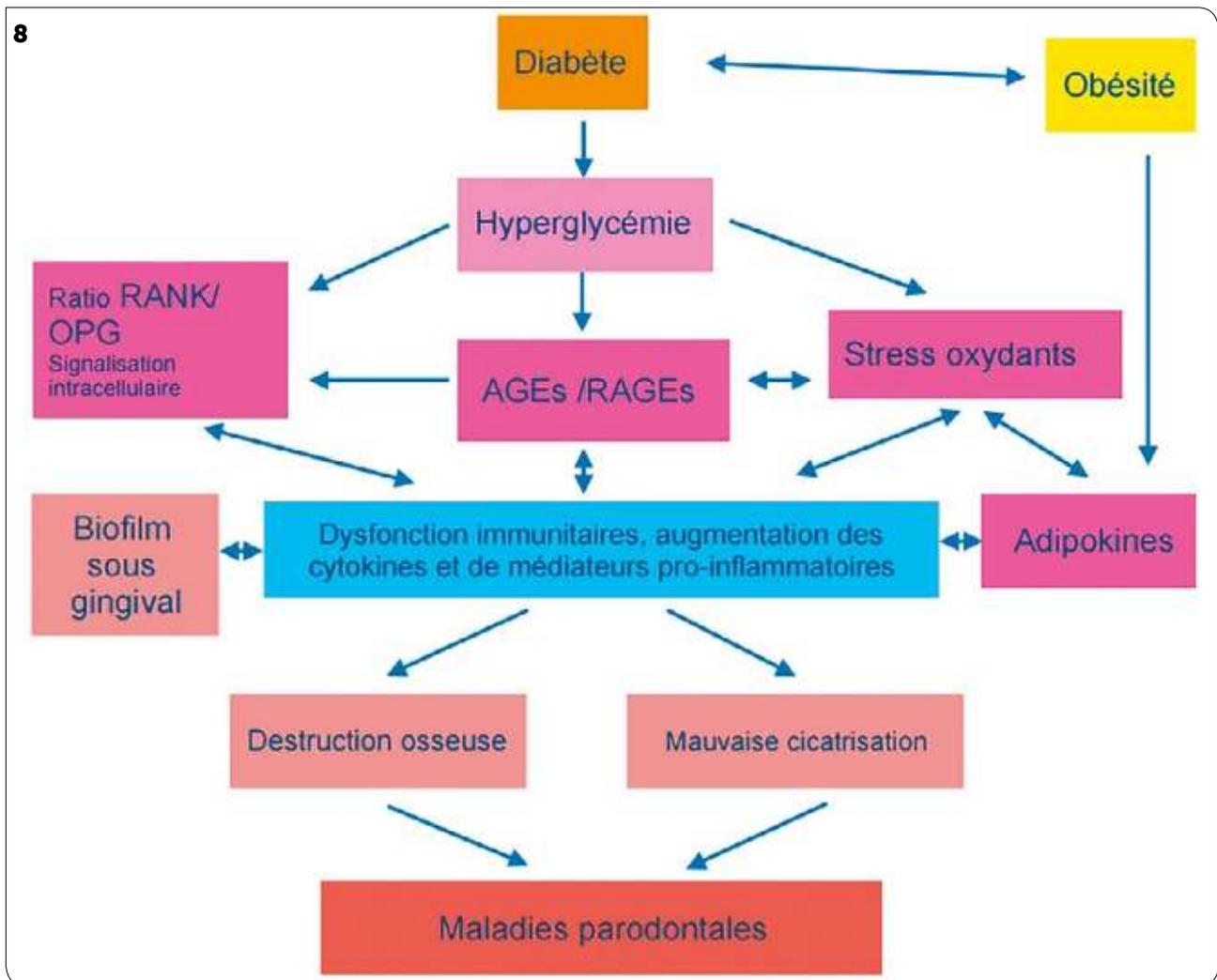


Fig.8 : Mécanisme d'interaction maladie parodontale/diabète.

Atteintes articulaires et osseuses

Les études épidémiologiques actuelles indiquent que les sujets atteints de maladies parodontales ont un risque accru de développer une polyarthrite rhumatoïde. Parallèlement, de nombreuses études ont rapporté l'implication de *Aa.mycetemcomitans* dans l'étiologie de la maladie de Paget (Dickinson 1999). Enfin, là encore une multitude d'études ont mis en évidence que les implants articulaires et les prothèses de hanches prédisposent au développement de processus infectieux en relation directe avec la bactériémie d'origine buccale.

Manifestation oculaire

Celle-ci s'explique par la grande richesse des connexions vasculo-nerveuses entre la sphère maxillaire et l'orbite. Les atteintes orbitales peuvent être des infections orbitales (abcès, exophtalmie), un chémosis, une conjonctivite, des atteintes périorbitaires (blépharite...), mais aussi des atteintes antigéniques

conduisant à des uvéites ou des inflammations de l'iris, des corps ciliaires ou de la choroïde. Des manifestations neuro-ophtalmiques ont été relevées avec infection des nerfs crâniens.

Le cas de la maladie d'Alzheimer

D'après une étude américaine publiée dans la revue PLOS One, *P.gingivalis*, serait à l'origine de lésions cérébrales caractéristiques de la maladie d'Alzheimer (Fig.9 page suivante) (Ilievski et coll 2018, Aditsch et coll 2020).

Le cas de la Covid-19

Selon la Fédération européenne de parodontologie (EFP), les personnes qui en souffrent doivent se montrer particulièrement vigilantes pendant la pandémie de Covid-19. Cette étude, menée entre février et juillet 2020 auprès de 568 patients positifs Covid, souligne ainsi l'importance de la santé parodontale dans la prévention et peut-être même la gestion des complications de la Covid.

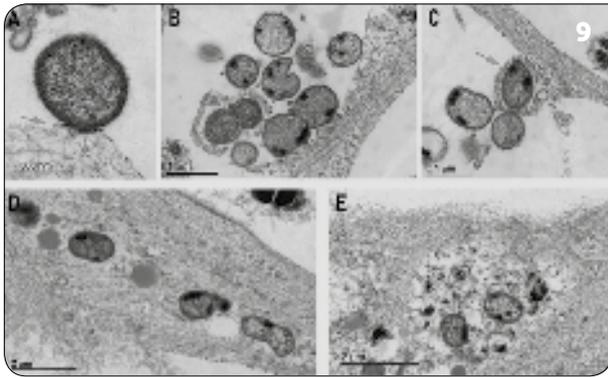


Fig.9 : Vue au microscope électronique de *P.gingivalis* attaché aux neurones dans le cadre d'une maladie d'Alzheimer.

Nous sommes très souvent confrontés à de lourdes pathologies dans lesquelles la prise en considération de la maladie parodontale fait défaut. Cela expose le patient à de graves risques de rejets ou de surinfections (greffe de hanche en orthopédie, greffe de valve cardiaque, patient atteint de diabète très instable, patient présentant des terrains de pneumologie aggravée...), compliquant les interventions, l'inconfort postopératoire et entraînant des surcoûts de traitements considérables. Il serait souhaitable dans ces circonstances de mettre en place des circuits hospitaliers travaillant avec des omnipraticiens spécialement formés, au sein de protocoles de prise en charge préopératoire.

L'organisme affirme en effet que les patients atteints de la Covid-19 sont au moins trois fois plus susceptibles de subir des complications s'ils ont également une maladie des gencives. Son étude menée auprès de 500 patients avec Covid-19 a révélé que les personnes atteintes d'une maladie des gencives étaient 3,5 fois plus susceptibles d'être admises en soins intensifs, 4,5 fois plus susceptibles d'avoir besoin d'un respirateur et presque 9 fois plus susceptibles d'en mourir que celles qui ne présentaient pas cette maladie (Marouf et coll 2021).

Expériences et réflexions personnelles

Installé à Nouméa en tant que parodontiste implantologie exclusif, cela fait plus de 15 ans que la maladie parodontale requiert particulièrement mon attention. En effet c'est un vrai problème de santé publique en Nouvelle Calédonie (Fig.10).

10

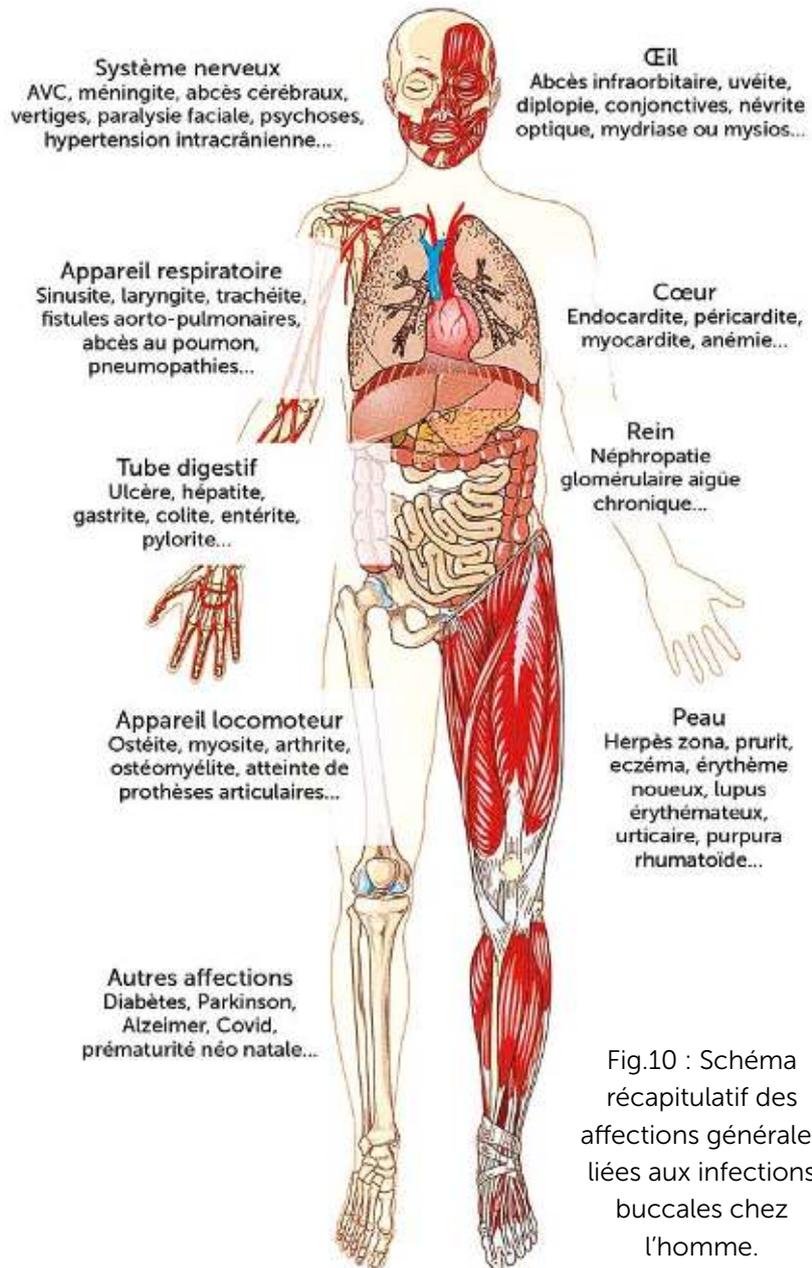


Fig.10 : Schéma récapitulatif des affections générales liées aux infections buccales chez l'homme.

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



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

Je suis convaincu qu'il n'y a pas de pérennité des reconstructions sans une prise en charge sérieuse de la maladie parodontale et un suivi pointilleux du patient. Nos patients ont un risque de récurrence à vie, et ne peuvent donc pas être lâchés dans la nature sans les avoir méticuleusement « éduqués » sur leur hygiène et avoir mis en place les moyens nécessaires pour des contrôles périodiques en fonction de leurs facteurs de risque de récurrence.

Travaillant avec un groupe de naturopathes grâce auxquels nous avons mis en place des protocoles adaptés, je ne peux que constater les bienfaits de cette synergie, notamment dans des cas graves de parodontite agressive ou candidosique : les résultats sont sans équivoque ! S'appuyer les uns sur les autres, partager, communiquer seront les fers de lance de la dentisterie de demain.

BIBLIOGRAPHIE

- Adams B, Nunes JM, Page MJ, Roberts T, Carr J, Nell TA, Kell DB, Pretorius E. Parkinson's Disease: A Systemic Inflammatory Disease Accompanied by Bacterial Inflammagens. *Front Aging Neurosci.* 2019 Aug 27;11:210
- Aditsch U, Roth T, Rodriguez L, Hancock S, Cecere T, Nguyen M, Arastu-Kapur S, Broce S, Raha D, Lynch CC, Holsinger LJ, Dominy SS, Ermini F. Alzheimer's Disease-Like Neurodegeneration in Porphyromonas gingivalis Infected Neurons with Persistent Expression of Active Gingipains. *J Alzheimers Dis.* 2020;75(4):1361-1376.
- Amarenco P. Accidents vasculaires cérébraux : épidémiologie, étiologie, physiopathologie, diagnostic, évolution, traitement: la revue du praticien 1998; vol 48 n17: 1939 - 1952.
- Borgnakke WS, Ylöstalo PV, Taylor GW, Genco RJ. Effect of periodontal disease on diabetes: systematic review of epidemiologic observational evidence. *J Clin Periodontol.* 2013 Apr;40 Suppl 14:S135-52.
- Dagonne C., Rangé H. Diabète and maladies parodontales: Actual. *Odonto-Stomatol* n267, Mars 2014 Spécial parodontologie, 27-34.
- Dickinson CJ. Mouth bacteria as the cause of Paget's disease of bone. *Med Hypotheses.* 1999 Mar;52(3):209-12.
- Fa S., Aw H. Potential associations between chronic respiratory disease and periodontal disease: analysis of National Health and Nutrition Examination Survey III. *J Periodontol.* 2001 Jan;72(1):50-6.
- Flandrois JP. Bactériologie Médicale, Édition Presses Universitaires de Lyon 1997, Azay
- Gibus RS, Roméo R, Hillier SL, Eschenbach MD, Swett RL: A review of pre-mature birth and subclinical infection. *American journal of Obstetric and Gynecology* 1992; 166: 1515-1528
- Ilievski V, Zuchowska PK, Green SJ, Toth PT, Ragozzino ME, Le K, Aljewari HW, O'Brien-Simpson NM, Reynolds EC, Watanabe K. Chronic oral application of a periodontal pathogen results in brain inflammation, neurodegeneration and amyloid beta production in wild type mice. *PLoS One.* 2018 Oct 3;13(10):e0204941.
- Makiura N, Ojima M, Kou Y, Furuta N, Okahashi N, Shizukuishi S, Amano A. Relationship of Porphyromonas gingivalis with glycemic level in patients with type 2 diabetes following periodontal treatment. *Oral Microbiol Immunol.* 2008 Aug;23(4):348-51.
- Marouf N, Cai W, Said KN, Daas H, Diab H, Chinta VR, Hssain AA, Nicolau B, Sanz M, Tamimi F. Association between periodontitis and severity of COVID-19 infection: A case-control study. *J Clin Periodontol.* 2021 Apr;48(4):483-491.
- Mattout C, Bourgeois D, Bouchard P. Type 2 diabetes and periodontal indicators: epidemiology in France 2002-2003. *J Periodontal Res.* 2006 Aug;41(4):253-8

COLOREZ VOTRE ACTIVITÉ!

Profitez de nos gammes complètes de supports de fraises, supports d'endo et supports pour instruments à main, disponibles dans un large éventail de couleurs.

STAND ADF 2021

1N09

ECO BLOCS

Coloris disponibles :
gris, bleu, rouge, vert, doré



ENDO MICRO PLUS

Coloris disponibles :
gris, bleu, rouge, vert



MINI GRIPP

Coloris disponibles :
gris, bleu, rouge, vert, doré,
orange, violet.



PLATEAUX ALU 20X10

Coloris disponibles :
gris, bleu, rouge, vert, doré, azur.



Retrouvez toute la gamme
sur notre site internet :
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

/dentaire365/

VOUS ORGANISEZ UNE FORMATION, UN WEBINAIRE, UN CONGRÈS...

Diffusez vos événements gratuitement sur notre site www.dentaire365.fr

Votre événement sera en ligne sous 48 h et reste modifiable à tout moment depuis votre profil

GESTION ET COMMUNICATION

Gad Center

Séminaire indépendance financière, préparer sa retraite
16-17 déc. à Bordeaux - Dr Cyril Gaillard
Contact : Céline au 06 09 13 52 41
contact@gad-center.com - www.gad-center.com

OMNIPRATIQUE

Dentalhitec Academy

L'anesthésie intraosseuse : levier de sérénité et de rentabilité
9 déc. 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 (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 déc. à Lyon
• Éclaircissement et traitement des taches de l'émail
3 déc. 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 jan. 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 déc. 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 radio. 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)
4-5 jan., 1^{er}-2 mars, 3-4 mai, 5-6 juil. 2022
• Maîtriser l'esthétique du sourire (gr. 4)
6-7 jan., 3-4 mars, 5-6 mai, 7-8 juil. 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
• *Inlays-onlays* : de la préparation au collage
6 déc. 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/céramique, finition et polissage

Dr Gauthier Weisrock
<https://academie-du-sourire.com>

Pour une maîtrise de la dentisterie esthétique

Parcours complet pour maîtriser les techniques de dentisterie adhésive à visée esthétique (analyse esthétique, traitement dyschromies, stratification composites, *onlay*, facette, etc.) - 10 j., 4 mod. Chaque journées du cycle esthétique comprend une partie théorique et une partie TP, permettant de mettre immédiatement en application l'enseignement. En présentiel et distanciel
27 jan. au 11 juin 2022 - Drs Cedrik Bernard, Eric Bonnet, Martin Briant, 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 Annecy-St-Jorioz
• Les facettes céramiques collées
18-19 nov. - Dr Jean-François Lasserre
• Érosions/usures - Approche adhésive pour l'interception et le traitement
2-3 déc. - Dr Romain Cheron
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 déc. à Bordeaux - Dr Marie Clement et Jérôme Bellamy (prothésiste)
• *Inlay, onlay, overlay*, de la préparation au collage
15 déc. à Bordeaux - Dr Marie Clement
Contact : Céline au 06 09 13 52 41
contact@gad-center.com - www.gad-center.com

Esthet' Practical

Érosion et usures (*overlays/venerlays*)
16, 17 déc. à Strasbourg
info@est-p.fr - www.est-p.fr

IMPLANTOLOGIE

Cycle court de formation en implantologie chirurgicale et prothétique

Deux modules (2 j. chacun) destinés 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 TP ainsi que des séquences *live* de chirurgies et prothèses implantaires
Jusqu'au 11 déc. 2021 à Paris - 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 sa globalité, des aspects administratifs à la fermeture de la salle d'opération. Le travail en équipe, la communication et les facteurs non techniques
2 au 4 déc. 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 fév. 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

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 déc. à Paris
Tél. : 01 85 09 22 89
www.ifcia-antoun.com/fr/formations

Global D

- Anatomie et dissection : initiation
- 6 déc. à Marseille - Dr Philippe Roche-Poggi**
- Niveau intermédiaire - Aménagement des tissus mous péri-implantaires
- 2 déc. à Paris - Dr Carole Leconte**
- Régénération osseuse guidée : du live pour décoder les clefs du succès
- 3 déc. à Paris - Dr Carole Leconte**
- Niveau avancé - Anatomie et dissection : expertise
- 7 déc. à Marseille - Dr Philippe Roche-Poggi**
www.globald.com/formations

Nobel Biocare

- Formation initiale ou cycle en implantologie, prothèse et parodontologie - Periomind (Toulouse) - en modules dissociables
- 10-11 déc. - Drs Ronan Barré, Guillaume Anduze**
- DTX Studio Implant - initiation (Ivry)
 - CDL : sessions particulières avec les CDL à distance
 - Protocoles chirurgicaux et prothétiques pour traiter les cas cliniques avancés
 - Masterclass : les augmentations osseuses 3D IFCIA (Paris)
- Dr Hadi Antoun : 9-10 déc.**
- Chirurgie guidée et flux numérique Full Week implantologie digitale - DCO (Lyon)
- Dr Renaud Noharet : 30 nov. au 3 déc.**
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'omnipraticque et acquérir une autonomie sécurisée
- Mod. 1 : 10-11 déc. 2021, Mod. 2 : 7-8 janv. 2022, Mod. 3 : 11-12 fév. 2022, Mod. 4 : 11 mars 2022**
- Montpellier - Dr Philippe Dubois**
Tél. : 04 67 20 16 19
contact@axe-et-cible-implantologie.fr
www.axe-et-cible-implantologie.fr

3Shape

- À la découverte de l'implantologie - Laboratoires dentaires expérimentés ou très expérimentés
- 13 déc. 2021 à Paris - Mathieu le Roux**
www.3shape.com/3shape-academy-france

Oral reconstruction symposium France

- Beauté, nature et implantologie organisé par la Fondation Oral Reconstruction
- 31 mars et 1^{er} avril 2022 à Annecy**
Inscriptions : Stéphanie Debondue
Tél. : 01 41 79 74 82
stephanie.debondue@henryschein.fr
www.facebook.com/HenryScheinImplantologie

ORTHODONTIE

Ormco

- Le traitement des classes II/1 subdivision et cales canines
- 13 jan. 2022 à Paris - Dr F. Chevalier**
- Les minivis - Cours In-Office
- 14-15 jan. 2022 à Tunis - Dr S. Ellouze**

- Le système Damon - Cours In-Office
- 20 jan. 2022, 9 juin 2022, 22 sept. 2022 et 1^{er} déc. 2022 à Paris - Dr J.Y. Assor**
- Compréhension et intégration (niv. I)
- 26-27 mars 2022, 24-25 sept. 2022, 10-11 déc. 2022 à Paris - Dr B. Nourry**
- La maîtrise (niveau II)
- 14-15 mai 2022 à Paris - Dr B. Nourry**
- La révolution Damon Ultima
- 3 fév. 2022 à Paris - Dr S. Ellouze**
- 13 oct. 2022 - Dr P. Enjarlan**
- Peut-on se passer des minivis en orthodontie ?
- 5-6 fév. 2022 à Paris - Dr S. Ellouze**
- Spark Academy - Les piliers et les concepts fondamentaux de la technique par aligneurs (niveau I)
- 5-6 fév. 2022 à Paris - Dr A. El Zoghbi**
- Les principes de la biomécanique par aligneurs appliqués à l'orthodontie quotidienne (niv. II)
- 19-20 mars 2022 à Paris - Dr P. Van Steenberghe**
- Réussir l'intégration de Spark au cabinet (niveau I)
- 7-8 mai 2022 à Paris - Drs S. Dahan et N. Boissi**
- Les principes de la biomécanique par aligneurs appliqués à l'orthodontie quotidienne (niv. II)
- 11-12 juin 2022 à Paris - Dr A. El Zoghbi**
- Les piliers et les concepts fondamentaux de la technique par aligneurs (niveau I)
- 24-25 sept. 2022 à Paris - Dr P. Van Steenberghe**
- Réussir l'intégration de Spark au cabinet (niv. II)
- 1^{er}-2 oct. 2022 à Paris - Drs S. Dahan et N. Boissi**
- Comment simplifier vos traitements par aligneurs avec des protocoles minivis spécifiques ? (niv. III)
- 3 déc. 2022 à Paris - Dr S. Ellouze**
- La contention Memotain Webinaire
- 10 fév. 2022, 15 sept. 2022 - Dr Q. De Vomecourt**
- Les fondamentaux du système Damon et son évolution Webinaire
- 7 avril 2022 - Dr J.Y. Assor**
- Le système Damon (niveau I)
- 18-19 juin 2021 à Paris - Dr F. Chevalier**
- Le traitement des supraclusions en technique autoligaturante basse friction Webinaire
- 23 juin 2022 - Dr P. Enjarlan**
- Spark Academy (niveau III) Webinaire
- 25 juin 2022 - Dr P. Van Steenberghe**
- 8 sept. 2022 - Dr A. El Zoghbi**
- Peut-on se passer des minivis en orthodontie ?
- 10-11 sept. 2022 à Paris - Dr S. Ellouze**
- Le système Damon (niveau II)
- 08-09 oct. 2022 à Paris - Dr F. Chevalier**
Contact : M^{me} Maria Castagnetta
Service inscriptions Ormco
Tél. : 02 40 86 76 79
contact@seminairesormco.com
www.ormco.fr

École d'orthodontie esthétique et fonctionnelle du sourire

- Formation complète de 44 modules du Dr Patrice Bergeyrou
- Jusqu'au 14 oct. 2022 à Genève**
- Formation orthodontie adultes (72 h)
- 1^{er} degré : bases fondamentales (16 h/2 j) - Notions de base de l'orthodontie adulte. Diagnostic et traitements orthodontie 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 classe II/1 avec Smilers Ortho. Traitement des classe 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, La 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 Bergeyrou (4 h) - Les dépliants ISFESO. Les diaporamas et vidéos ISFESO. Internet et accès. Communication en interne. Communication en externe - Publication by Patrice Bergeyrou (4 h) - Présentation de mémoire de fin de cycle. Présentation de cas
- www.dentalformation.com

3Shape

- Clear Aligner Studio
- 3 déc. 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 nov. à Paris**
www.journees-orthodontie.org

PARODONTOLOGIE

Intégrer la parodontie à votre exercice

- 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
- Jusqu'au 8 jan. 2022 à Paris**
secretariat@sop.asso.fr
www.sop.asso.fr

Découvrez la méthode Bonner

Pour une prise en charge complète et définitive des maladies parodontales

13 oct. 2022 à Paris, 20 oct. 2022 à Toulouse

6-7-8 déc. 2021 et 8 déc. 2022 à Nice

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

<https://www.facebook.com/societedescendres>

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 déc. à Paris - Drs Camille Eid, Lucile Goupy,

Anne-Laure Bonnet, Patrick Rouas, Olivier Leroux,

Jean-David Boschatel

www.sop.asso.fr

CHIRURGIE

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

7^{es} journées de l'AIMOM

9 déc. 2021 à Lille

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

Tél. : 03 20 61 20 34

aimom@aimom.eu

PROTHÈSE

Dental Forum

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

7 au 9 avril 2022 à Paris

www.dentalforum2022.com

NUMÉRIQUE

Académie du sourire

• Optimiser et développer son flux de travail numérique : dentisterie guidée

15-16 nov. à Aix-en-Provence

• Découvrir les possibilités de la dentisterie guidée au travers des différentes disciplines odontologiques : l'implantologie, mais aussi l'endodontie, la parodontie, 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 Chaberon

<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 présentiels. 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

• 3D : savoir jongler avec les fichiers – la communication visuelle – l'entrée du numérique

9 déc. 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 sept. au 1^{er} oct. 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 déc. 2021 et 7-8 juin 2022 (gr. 1)

9-10 déc. 2021 et 9-10 juin 2022 (gr. 2)

4-5 jan. et 5-6 juil. 2022 (gr. 3)

6-7 jan. et 7-8 juil. 2022 (gr. 4)

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

Formation assistante Sapoi Implant

Mod. 1 : 1^{er}, 2, 3 juin 2022, Mod. 2 : 29, 30 nov. et 1^{er} déc. 2021 et 7, 8, 9 sept. 2022

www.sapoiimplant.com

DIVERS

Dermatologie buccale

5 jours, 2 modules, 1 *masterclass* - Diagnostiquer, traiter et détecter les pathologies buccales

Jusqu'au 8 déc.

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

ADF

23 au 27 nov. à Paris

www.adfcongres.com/en/

Séminaire Dent'iles

Club Med Les Boucaniers Martinique

Thèmes de la semaine Dent'iles : 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 zirconie.

Scellement ou collage ? Réhabilitations totales : la problématique des anomalies des structures

méthodes clés (finalisation du programme en cours).

29 jan. au 5 fév. 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 jan. 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. 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 : convergences 12-13 mai 2022 à Biarritz

Drs Christine Romagna, Carole Leconte,

Bernard Poitevin et Pr Marc Henry

congres.odenth@gmail.com

www.odenth.com

26^e Congrès de l'iADH

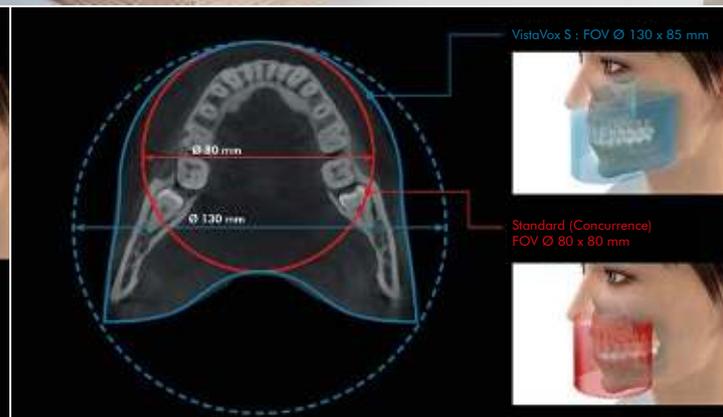
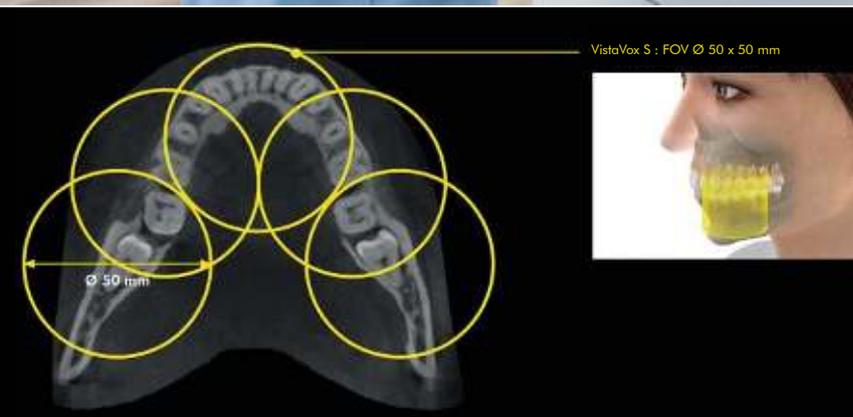
International Association of Disability and Oral Health

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 \varnothing 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

Les 2 font la paire !

La combinaison des solutions MY-LIGNER® / MY-VENEERS® apporte d'une façon simple et rapide un résultat esthétique parfait sans préparation coronaire.

Orthodontistes ou omnipraticiens, demandez conseil à nos prothésistes expérimentés !



MY-LIGNER
by Made in Labs

GOUTTIÈRES ORTHODONTIQUES TRANSPARENTES

Indolores, souples et transparentes
Confort de traitement inégalé
Résultat efficace et rapide à un coût maîtrisé



My-Veneers®
by Made in Labs

FACETTES CÉRAMIQUES PELLICULAIRES

Correction de la teinte, la forme et la position
Non invasives et sans préparation
Pose en 2 ou 3 séances seulement



CONGRÈS
INTERNACIONAL
ADF
2021
RETROUVEZ
NOUS À L'ADF
STAND 1105

 **MADE IN LABS**
INNOVATION & PERFORMANCE

0 800 11 30 11 Service & appel
gratuits

MY-LIGNER®
+ MY-VENEERS®
= **-10%**
sur chaque
traitement*

*Pour tout traitement combinant un produit MY-LIGNER® + MY-VENEERS® pour un même patient, bénéficiez de -10% sur chacun des traitements (cumulable avec nos réductions fidélité).