

DENTOSCOPE

ACTUALITÉS CLINIQUES, PRATIQUES ET TECHNIQUES



**Dr Camille
Laulan**

La CFAO chez l'enfant

P.10

Dr Jean-Jacques Aknin
Traitement orthodontique
du patient adulte avec
parodonte affaibli



P.26

Actualités P.8



TIRER LES
ENSEIGNEMENTS DU COVID

© Stock - Wildpixel

Événement P.36



MÉTRON
SPRING MEETING

© Stock - Etai Omella

Protocole P.22



ANESTHÉSIE DENTAIRE :
ERGONOMIE ET MODERNITÉ

La liberté au bout des doigts

Stand
ADF 3M08



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.





Dr Amandine
PARA

2021, une année difficile tant d'un point de vue social que sociétal. La précarité de plusieurs catégories d'emplois a été confirmée avec cette foutue pandémie. Restaurateurs, petits commerçants, métiers du tourisme... toutes ces professions nouvellement baptisées « non essentielles » qui ont dû se réinventer pour (sur) vivre. À côté de cela, se plaindre d'une année difficile au cabinet serait incompris, voire politiquement indécent. Soyons donc heureux après tout. 2021 fut pour ma part une année d'immersion totale dans le monde de la presse. Une opportunité de faire cohabiter mon exigence avec des contraintes éditoriales qui m'étaient jusqu'alors inconnues. Un monde passionnant que je n'ai pas fini d'explorer d'abord et d'apprivoiser ensuite.

2022 promet d'être une année riche en nouveautés, de belles surprises vous attendent. D'ici là accrochez ce numéro de *Dentoscope* au sapin, il est rare, ce sera le dernier de 2021.

Qu'il vous souvienne, le Dr Camille Laulan nous avait décrit en avant-première dans le numéro de mai sa technique innovante de *bridge cantilever* en céramique dans le secteur antérieur en pédodontie. Au cas où vous auriez égaré la version *print*, la version *web* est accessible en ligne. Cette fois-ci, elle nous illustre toute la palette des applications quotidiennes de la CFAO en pédodontie. Des soins conservateurs à la prothèse en passant par la traumatologie, notre hôte nous comble d'une illustration bien choisie et toujours aussi

didactique. Malgré que « *l'usage de la CFAO est encore peu répandu chez l'enfant en raison du coût de l'équipement de base, de belles perspectives sont à prévoir* », j'apprécie son réalisme et sa vision optimiste de notre métier.

Une nouvelle guirlande au sapin

Le second article proposé par le Dr Jean-Jacques Aknin traite d'un sujet tout aussi réaliste : le traitement orthodontique chez les patients atteints de parodontite. Il nous détaille l'influence d'un parodonte affaibli sur la prise en charge orthodontique et inversement. Il n'est pas nécessaire d'être spécialiste en orthodontie pour se sentir concerné par l'article du Dr Aknin. Savoir analyser le cas pour indiquer au bon moment un traitement orthodontique ou parodontal, interagir au sein d'une prise en charge pluridisciplinaire, choisir la contention adaptée et définir un pronostic sont autant de portes d'entrée qui nous concernent, omnipraticiens ou spécialistes.

Je vous souhaite à tous de belles fêtes.

.....
DENTOSCOPE N°242 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@parrésia.fr)
 Rédacteur graphiste (création/maquette) : Cyril GIRAUD • **PUBLICITÉ** : Responsable de la publicité dentaire : Valérie FLANDERS (06 64 65 30 85 - valerie.flanders@parrésia.fr)
 Chef de publicité : Solenne DIRRIG (06 80 53 63 33 - solenne.dirrig@parrésia.fr) - Chef de publicité : Mathieu LE MOING (06 73 99 66 32 - mathieu.lemoing@parrésia.fr)
 Assistante commerciale : Agnieszka CUPIAL (06 07 07 33 41 - agnieszka.cupial@parrésia.fr) • Photos d'ambiance : iStock • Impression : Imprimerie Rotochampagne (52000 Chaumont)
 Ont également participé à la rédaction : Drs Jean-Jacques AKNIN et Camille LAULAN.

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



06 actus

10 cas clinique

Dr Camille Laulan
La CFAO chez l'enfant

21 quoi de neuf ?

Nouveaux produits

22 protocole

Soan de Dentalhitec
Anesthésie dentaire :
ergonomie et modernité

26 cas clinique

Dr Jean-Jacques Aknin
Traitement orthodontique
du patient adulte avec
parodonte affaibli

36 événement

Mectron Spring Meeting 2022

38 agenda

Formations, symposiums et salons



Rocanal®

medirel®
simply the best since 1974

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)91604 54 34
France: **Laboratoires PRED SA** 94118 Arcueil Tel.: 0033 (01) 4198 34 00
Belgique: **Deprophar** 1050 Bruxelles Tel.: 0032 (02) 647 79 63

Les entreprises dentaires s'engagent sur la sécurité et la qualité des produits

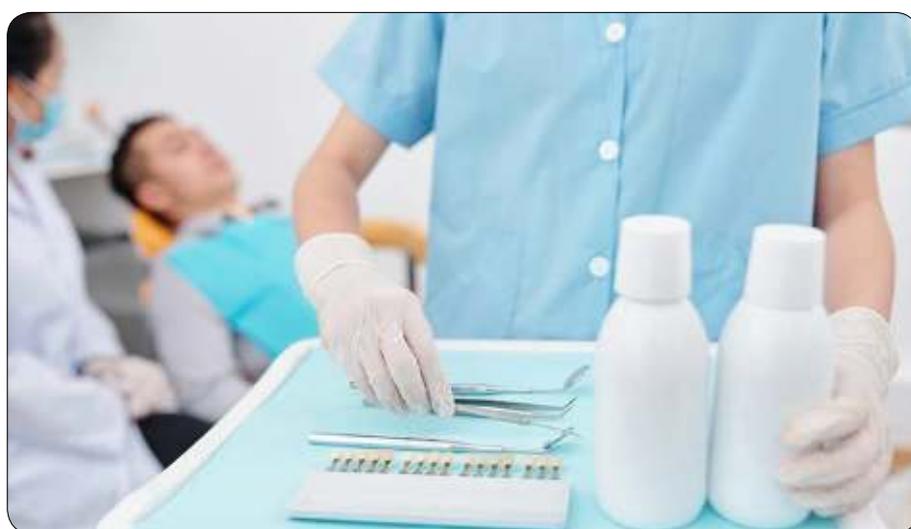
Les fabricants et distributeurs de produits dentaires rassemblés au sein du Comident lancent quatre propositions pour renforcer le dialogue avec les chirurgiens-dentistes et les laboratoires de prothèse.

Le Comident, qui fédère plus de 150 fabricants et distributeurs de dispositifs médicaux en France, a rappelé l'importance des enjeux liés à la qualité et à la sécurité des produits bucco-dentaires lors d'une réunion rassemblant la presse professionnelle. L'organisation fait plusieurs propositions à ce sujet, six mois après la mise en œuvre du règlement européen sur les dispositifs médicaux.

Traçabilité et sécurité des produits

Le Comident propose tout d'abord de mettre en place dans la formation initiale et continue des chirurgiens-dentistes, un module consacré aux règles relatives à l'approvisionnement, la qualité, la traçabilité et la sécurité des produits. Il propose aussi de créer « une instance sous l'égide des pouvoirs publics réunissant toute la filière » (chirurgiens-dentistes, assistants dentaires, prothésistes, associations de patients, distributeurs et fabricants). Celle-ci permettrait de renforcer l'approche collaborative entre les entreprises, prothésistes dentaires, assistants et praticiens, souhaitée par le Comident.

L'organisation professionnelle souhaite par ailleurs que soit garantie une stabilité juridique aux industriels en « évitant une surtransposition des règles européennes », soulignant que



« les nouvelles règles adoptées par l'Union européenne engendrent des coûts de suivi et de mise en conformité importants ».

Lutte contre les produits contrefaits

Enfin, elle appelle de ses vœux le renfort des moyens de contrôle de l'administration pour « lutter contre les risques liés à la commercialisation de produits contrefaits ou de mauvaise qualité, ne répondant pas aux exigences de sécurité inhérentes à des produits de santé ».

« Alors que les schémas d'approvisionnement des chirurgiens-dentistes évoluent et se numérisent, la qualité et la sécurité des produits de santé sont plus que jamais au cœur des préoccupations des entreprises. Ces enjeux, parce qu'ils se situent en amont des actes, sont cruciaux et concernent l'ensemble de la chaîne de soins : fabricants, distributeurs, cabinets et prothésistes dentaires », rappelle dans un communiqué Pierre-Yves Le Maout, président du Comident.

Onze nouvelles déclarations de politique de la Fédération dentaire internationale

La Fédération dentaire internationale (FDI) développe et partage les politiques, les normes et l'information liées à tous les aspects des soins bucco-dentaires dans le monde, par l'entremise de ses déclarations de politique. L'organisation mondiale communique onze nouveaux énoncés de politique sur son site. Des déclarations de politique conçues par la FDI comme des outils « de promotion et d'éducation » sur les principaux sujets de santé bucco-dentaire. Cinq déclarations ont été approuvées en 2021 sur la photopolymérisation intraorale des matériaux à base de résine, la gestion des fentes labio-palatines, la lutte contre l'exercice dentaire illégal, le recrutement éthique de bénévoles dentaires et l'amélioration de l'accès aux soins bucco-dentaires. Les déclarations de politique 2021 concernent l'amalgame au travers de la gestion sûre des déchets et du mercure, et de la sûreté de son utilisation et de sa réduction progressive, les soins immédiats en réanimation et réanimation cardiopulmonaire au cabinet dentaire, la prévention et la maîtrise des infections dans la pratique dentaire, le rôle des chirurgiens-dentistes et des membres de l'équipe dentaire au cours d'épidémies de maladies infectieuses, et enfin, le rôle des professionnels de santé bucco-dentaire dans le sevrage tabagique.



De gauche à droite : François Duc (Colgate),
Dr Antoine Couatarmanach et
le Pr Olivier Hamel (président).

Prix du Collège national des chirurgiens-dentistes universitaires en santé publique

La remise de prix par le Collège national des chirurgiens-dentistes universitaires en santé publique a eu lieu les 21 et 22 octobre derniers avec le soutien de Colgate.

Les Journées du Collège national des chirurgiens-dentistes universitaires en santé publique se sont tenues les 21 et 22 octobre derniers à la faculté de chirurgie dentaire de Reims. Le programme scientifique était articulé autour de présentations orales, e-posters et ateliers thématiques. Ces journées de congrès ont été l'occasion de valoriser les activités de recherche au sein du Collège. Colgate, partenaire du Collège, a soutenu la remise des prix qui ont récompensés les meilleures communications de jeunes conférenciers. Le premier prix communication orale a été attribué au Dr Antoine Couatarmanach et le deuxième prix au Dr Leslie Borsa. Le premier prix ex-aequo communication e-posters a été remis aux Drs Alexandre Baudet et Aurélie Aubé.

Nouveau bureau de l'UNECD

L'Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD) a élu son bureau national 2021-2022 le 16 octobre, lors du 108^e congrès de l'association, à Brest. Clément Mary est le nouveau président de l'UNECD. À ses côtés siègent Lucie Auboire, première vice-présidente, Maxellende Fournier, secrétaire générale, Théo Krüger, trésorier. Le bureau compte 11 vice-présidents en charge notamment des affaires sociales, des affaires académiques, de la formation et de la communication.

ADF

Tirer les enseignements du Covid

Le congrès de l'ADF s'ouvrira sur une conférence pour dresser le bilan de la pandémie de Covid-19 dans l'exercice des chirurgiens-dentistes, à laquelle participent le philosophe Gaspard Koenig, Stanislas Niox-Chateau, PDG de Doctolib, et le Pr Yazdan Yazdanpanah.

C est un plateau de conférenciers de choix que propose le congrès de l'ADF, le 23 novembre, au Palais des Congrès de Paris⁽¹⁾. L'Association Dentaire Française (ADF) convie pour sa séance inaugurale Gaspard Koenig, philosophe et fondateur du *think tank* Génération Libre, Stanislas Niox-Chateau, PDG de Doctolib et le Pr Yazdan Yazdanpanah, médecin gastro-entérologue et infectiologue, membre du Conseil scientifique Covid-19. Ils décrypteront les conséquences de la pandémie de Covid pour les chirurgiens-dentistes, aux côtés des Drs Julien Laupie et Joël Trouillet secrétaires généraux de l'ADF.

Bouleversements engendrés par l'épidémie

L'Association Dentaire Française a souhaité inviter des voix issues d'univers totalement différents pour tirer un bilan des bouleversements engendrés par l'épidémie. « Chaque conférencier, au travers de son propre prisme et de sa propre expérience, nous livrera sa vision mais surtout ses recommandations pour que la profession dentaire puisse mieux

se préparer à affronter les futures crises », commente l'ADF dans un communiqué.

Changements d'organisation

L'épidémie s'est soldée par une hygiène renforcée au cabinet, des changements d'organisation pour s'adapter aux nouvelles règles sanitaires, une relation avec le patient transformée, un stress supplémentaire et une fatigue accrue par l'usage accentué de protections individuelles. Les effets délétères du Covid pour les chirurgiens-dentistes ont été et sont toujours quotidiens, sans compter un déficit économique et parfois des incidences sur la santé même. Mais la profession a su s'adapter, « en l'absence de directives précises de l'État », rappellent les organisateurs de l'ADF. « Elle s'est réunie pour prendre les décisions sanitaires, organisationnelles et économiques adaptées, que ce soit lors du confinement mais aussi pour préparer la reprise d'activité des cabinets dentaires ». A.T.

⁽¹⁾ Grand amphithéâtre du Palais des Congrès de Paris – 16 h - 18 h.

A tous les professionnels
DU SOURIRE

**NOUS AVONS HÂTÉ
DE REVOIR LES VÔTRES !**

lors de l'incontournable

CONGRÈS ADF

du 24^{au} 27 NOV. 2021

STAND
aidec
N° 2P01

aidec
reliablecreativesolutions[®]



La CFAO chez l'enfant

En odontologie pédiatrique, la CFAO permet de pallier les problèmes de coopération et d'efficacité pouvant exister avec les techniques conventionnelles.

Le numérique est de plus en plus présent dans notre vie quotidienne et professionnelle, et nous vivons dans une culture de performance, avec une demande croissante de rapidité et d'efficacité. La numérisation en est un facteur majeur et a également pris possession du monde dentaire. La CFAO (Conception et fabrication assistées par ordinateur) connaît un essor formidable ces dernières années, et est de plus en plus largement utilisée dans les cabinets dentaires.

Les étapes de travail numérique sont en constante augmentation et les îlots numériques s'infiltrent de plus en plus dans le monde analogique. C'est tout d'abord un confort de travail pour le praticien, mais également pour le patient. De plus, la mise en œuvre de ce type de traitement est rapide, protocolisée, et les résultats sont fiables, prévisibles et reproductibles. Autant d'avantages qui peuvent s'avérer très utiles en odontologie pédiatrique.

Intérêts en odontologie pédiatrique

La dentisterie pédiatrique présente des particularités qui sont liées à l'âge du patient mais également à l'immaturation potentielle de ses dents. Les soins dentaires peuvent être des situations stressantes pouvant entraîner un manque de coopération de la part du jeune patient. La gestion de l'anxiété lors de la prise en charge est très importante car elle conditionne la qualité du soin et sa pérennité. Cela passe avant tout par une approche globale de l'enfant, une communication verbale et non-verbale.

La CFAO donne à la fois un côté pédagogique au soin, mais

aussi un aspect ludique car tout se construit devant ses yeux. La prise d'empreinte optique est moins anxiogène et permet de diminuer la présence de réflexes nauséux. En effet, l'empreinte optique est ergonomique, l'enregistrement est relativement rapide et le système permet d'apporter des précisions ou des retouches si nécessaire. De plus, les déformations liées aux variations hydriques et thermiques sont moindres par rapport au transport vers le laboratoire de prothèse. L'emploi de matériaux à empreinte, dont l'insertion en bouche est inconfortable pour le petit patient et parfois complexe pour le praticien, est supprimé. Enfin, le risque de contamination infectieuse de l'empreinte est diminué ; son stockage informatique permet un gain de place sur un minimum de support [1-2].

La dentisterie pédiatrique présente des particularités qui sont liées à l'âge du patient mais également à l'immaturation potentielle de ses dents.

Les restaurations en CFAO

L'intégrité des dents temporaires est importante à maintenir jusqu'à la date normale de chute pour le bon développement du système masticateur et fonctionnel. Les reconstitutions de dents cariées permettent non seulement d'assurer le calage occlusal, de rétablir le diamètre mésio-distal, mais également d'éviter une perte de dimension verticale ainsi qu'une dérive mésiale des molaires pouvant diminuer la longueur d'arcade et créer des asymétries. De plus, cela va aussi faciliter l'hygiène et guider la croissance des os maxillaires et des futures dents permanentes [3].

Des restaurations de type *onlay* peuvent être mises en place dans le cas d'une perte importante de tissus dentaires supra-gingivaux, principalement sur les deuxième molaires temporaires. Il est préconisé du stade I au début du stade III d'exfoliation. Dans ce cas clinique, la forme de la lésion de la 85 est telle qu'il manque tout le pan lingual de la dent, ce qui rend impossible la mise en place d'une CPP (couronne pédodontique préformée) réalisée habituellement (Fig.1).

AUTEUR

Dr Camille LAULAN

- Ancienne attachée en odontologie pédiatrique de l'université de Bordeaux
- Cabinet privé Bordeaux
- DIU d'odontologie pédiatrique clinique et sédation
- DU conception et fabrication assistées par ordinateur



Fig.1 : Situation préopératoire avec destruction coronaire importante de 85.

La technique de digue fendue est utilisée pour réaliser un champ opératoire simplifié (Fig.2).



Fig.2 : Digue fendue et pulpotomie sur 85 réalisée.

Des restaurations de type onlay peuvent être mises en place dans le cas d'une perte importante de tissus dentaires supra-gingivaux, principalement sur les deuxièmes molaires temporaires.

Proclinic Expert Bulk Fill Flow



A partir de
22,90€
la seringue de 2 g
~~29,90€~~

Bulk Fill Flow Proclinic Expert est un composite fluide de nouvelle génération qui simplifie les restaurations jusqu'à un incrément de 4 mm.

1

Fluidité optimale, le matériau visqueux et fluide facilite une application précise et simple.

2

Disponible en deux teintes, en capsules et seringues élargissant les indications des solutions Bulk Fill.

3

Excellentes propriétés mécaniques qui permettent d'obtenir des restaurations stables et durables.

INDICATIONS :

Restaurations classe I. Classe II sous un composite. Base dans les cavités I et II en restaurations directes



Rendez vous sur notre
STAND 1S27



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

Après la réalisation de la pulpotomie, l'empreinte est faite sous digue à l'aide d'une caméra optique (Fig.3).



Fig.3 : Empreinte optique sous digue.

Les restaurations faites en CFAO permettent une meilleure adaptation marginale que les CPP et les matériaux utilisés sont de meilleure qualité.

La modélisation CAO, peut être réalisée au cabinet et le logiciel utilisé a de nombreuses fonctionnalités, comme, par exemple, le nettoyage de l'empreinte avec le découpage des bords et le tracé de la limite de la restauration. De plus, il est possible d'auto-évaluer la préparation à l'aide d'outils d'analyse, par exemple l'absence de contre-dépouilles ou la présence d'une épaisseur suffisante pour la restauration. Avec la méthode *chairside*, l'usinage est également réalisé au cabinet, pour de telles pièces, c'est assez rapide, entre 5 et 10 minutes.

En denture temporaire, on utilise généralement des blocs en composite ou des céramiques hybrides, en denture définitive, généralement des blocs en céramique, mais cela dépend aussi de l'étendue de la restauration. L'avantage des blocs composites ou hybrides consistant en l'absence de cuisson, seul un polissage est nécessaire, ce qui réduit le temps de mise en œuvre, comparé aux blocs en céramique qui eux, doivent être maquillés et cuits pour acquérir leurs propriétés optiques et mécaniques.

Ici, le collage est réalisé au Variolink d'Ivoclar Vivadent, toujours sous la même digue fendue. À noter cependant que durant le temps d'usinage, le débridement et le soin de la carie occlusale ainsi que le sealant de la 46 ont été effectués.

Par contre sur la 84, asymptomatique, qui était au stade 3 d'exfoliation et mobile, la restauration n'a pas été reprise (Fig.4 et 5).



Fig.4 : Situation finale post-collage *onlay* 85 et soin 46 (84 mobilité 3 et asymptomatique).



Fig.5 : Radiographies rétroalvéolaires post-pulpotomie et post-collage *onlay* 85.

L'intérêt est ici d'être durable et étanche. Les restaurations faites en CFAO permettent une meilleure adaptation marginale que les CPP et les matériaux utilisés sont de meilleure qualité. La restauration est réalisée dans la séance, avec la même anesthésie et dans un laps de temps court, ce qui est compatible avec l'exercice de la dentisterie pédiatrique [4]. Le même procédé est très intéressant à mettre en œuvre sur les premières molaires définitives atteintes de MIH [5]. Souvent, il faut attendre une bonne éruption de la dent, donc des restaurations temporaires en CVI (triage de GC) sont réalisées en temporisation (Fig.6).



Fig.6 : Situation préopératoire avec présence de deux restaurations différentes sur 26.

Étant donné qu'il s'agit de dents définitives, déjà fragilisées, et pour éviter une usure de la restauration si elle est faite en composite ou céramique hybride, on préférera directement des restaurations en céramique (Fig.7 et 8).



Fig.7 : Préparation sous digue.



Fig.8 : Onlay en céramique.

L'inconvénient est qu'il y a un temps de cuisson additionnel, donc comme pour les adultes, pour ce cas-là, la restauration a été réalisée en deux temps (ou en technique *chairside*, le temps d'attente est plus long). Bien évidemment, le traitement est réalisé sous digue, à l'aide du même matériau d'assemblage que précédemment. Des contrôles périodiques sont nécessaires, mais l'absence d'usure de la céramique permet une conservation de ce type de restauration à l'âge adulte, et ceci le plus longtemps possible (Fig.9 et 10). De plus, coller sur de la céramique n'est plus un problème, la mise en place d'artifices orthodontiques quels qu'ils soient n'est dès lors plus une difficulté.



Fig.9 : Situation finale post-collage *onlay* sur 26.



Fig.10 : Radiographie rétroalvéolaire post-collage de l'*onlay*.

Traumatologie

De par le jeune âge des patients, les urgences traumatiques des dents antérieures sont fréquentes en odontologie pédiatrique. Les fractures coronaires de grande dimension sont parfois difficiles à reconstituer de manière directe (Fig.11).



Fig.11 : Situation initiale avec perte de la restauration 11 et ancien composite sur 21.

Grâce à une empreinte optique, un *wax-up* virtuel est réalisé (Fig.12) et après l'impression du modèle à l'aide d'une imprimante 3D, une clé en silicone *Putty* est confectionnée (Fig.13).



Fig.12 : *Wax-up* virtuel.



Fig.13 : Modèle en résine imprimé à partir du *wax-up* virtuel et clé en silicone.

Coupée au niveau des bords libres, elle va permettre de recréer l'anatomie préétablie virtuellement en modelant le pan palatin de manière facilitée. Cela va permettre d'avoir la forme générale de la dent. Bien entendu, la couleur et surtout la macro-géographie ainsi que l'état de surface sont également importants pour obtenir le résultat le plus esthétique possible.

À noter que la maman du jeune patient a souhaité dans un premier temps refaire uniquement le composite tombé sur 11, mais celui sur la 21 étant parti peu de temps après, il a été possible d'utiliser la même clé pour refaire la 21 (Fig.14).



Fig.14 : Situation finale.

Ici, une seule teinte émail et une seule teinte dentine du système HRI de Bisico ont été utilisées et l'intégration esthétique dans le sourire est très satisfaisante (Fig.15).



Fig.15 : Sourire avec intégration des restaurations sur 11 et 21.

La CFAO est également très intéressante en traumatologie pour réaliser des restaurations ultra-conservatrices comme des chips de céramique, même si les épaisseurs minimales imposées par l'usinage ne permettent pas d'avoir des pièces aussi fines qu'en céramique pressée. [6-7]

Maintien de l'espace

a) Postérieur

L'absence ou la perte prématurée d'une ou plusieurs dents temporaires peut être soit le résultat d'une agénésie, soit celui d'un traumatisme ou encore d'une lésion carieuse (Fig.16). Si cette perte n'est pas compensée,



Fig.16 : Situation préopératoire nécessitant un maintien de l'espace.

elle peut avoir des répercussions fonctionnelles et esthétiques immédiates, mais qui, sur le long terme, ont un impact sur la maturation des différentes fonctions et le développement psychologique. La prévention et la conservation des dents temporaires doivent être l'objectif premier des praticiens, mais parfois certaines situations cliniques ne laissent pas d'autre choix que l'avulsion. Il est alors important de préserver le périmètre d'arcade à l'aide de mainteneurs d'espaces. Ceci, afin d'éviter la version des dents adjacentes et la perte d'espace pouvant bloquer l'éruption de la dent définitive, ainsi que la prévention ou la correction des habitudes néfastes. Ils doivent néanmoins permettre une bonne croissance alvéolo-dentaire tout en maintenant des rapports intra et inter-arcades normaux [8-9].

Il n'est pas toujours facile de placer une bague sur une dent temporaire du fait de son anatomie. En effet, le bombé important complique l'adaptation cervicale et la faible hauteur coronaire ne permet qu'une faible rétention. D'où l'intérêt de la prise d'empreinte optique qui octroie une plus grande précision et permet de limiter en parallèle le risque nauséux. Il s'ajoute un côté ludique et pédagogique pour l'enfant et les parents qui peuvent visualiser le problème en 3D.

Les inconvénients possibles des mainteneurs d'espace sont liés aux descellements ou à des fractures qui peuvent survenir à la suite d'erreurs de conception ou des problèmes de suivi des patients. Avec cette technique, la bague est réalisée par frittage laser ; il n'y a pas de soudure, donc le point de faiblesse où les fractures se produisent le plus souvent est absent. De plus, un dispositif pour faciliter la dépose est intégré. La précision de l'adaptation de la bague faite par CFAO permet de ne pas perdre la coopération gagnée de l'enfant par de multiples essayages en bouche. Ici, l'essayage de la bague se fait directement sur le modèle imprimé à partir des fichiers STL envoyés au laboratoire (Fig.17).



Fig.17 : Mainteneur d'espace sur mesure adapté sur le modèle imprimé en résine.

L'avantage de ces bagues est leur adaptation à la fois cervicale et occlusale sans surcontour. En effet, le parodonte est respecté avec une adaptation cervicale optimale et un nettoyage facilité. L'intégration au niveau occlusal est aisée grâce aux légers taquets réalisés sur la 85, évitant la suroclusion (Fig.18).



Fig.18 : Situation du mainteneur 1 an après la pose.

Pour la mise en place, l'intrados a été préalablement sablé au laboratoire et le scellement a ici été réalisé avec du Transbond Plus Light Cureband Adhesive de 3M qui contient du fluor, permettant la prévention des décalcifications. Sa photopolymérisation permet aussi une mise en oeuvre plus rapide avec moins de risque de contamination salivaire pendant le temps de prise. De plus, sa couleur bleue permet une élimination facile des excès. Enfin, les radiographies nous permettent de vérifier l'ajustage des bagues et les éventuels excès de Transbond (Fig.19).



Fig.19 : Intégration occlusale du mainteneur.

Il convient de contrôler les patients périodiquement tous les 3 à 6 mois afin de modifier, remplacer ou supprimer les mainteneurs (Fig.20) [10].



Fig.20 : Radiographies rétroalvéolaires de contrôle à 6 mois et à 1 an.

b) Antérieur

Il en est de même pour les pertes antérieures, bien que la dimension esthétique entre en jeu, l'absence d'une dent antérieure peut aussi occasionner une perte d'espace ainsi que des dysfonctions linguales et des para-fonctions. Pour ne pas perturber la croissance transversale, les dispositifs fixes doivent contenir des vérins ou des boucles. De plus, ils présentent les mêmes inconvénients que les mainteneurs fixes postérieurs évoqués précédemment. Même si les bagues sont réalisées sur mesure, la solution du *bridge cantilever* collé semble aujourd'hui une très bonne alternative [11].

En seulement deux séances cliniques, la dent causale peut être extraite et la restante qui va servir de pilier peut être préparée (même sans anesthésie si l'extraction ou la perte est antérieure) (Fig.21, 22).



Fig.21 : Situation initiale avant avulsion de 61.



Fig.22 : Situation post-avulsion de 61 et préparation vestibulaire de 51.

La modélisation et la réalisation de la pièce en céramique peuvent être faites dans la journée même si un système de CFAO est utilisé, ou s'il y a un laboratoire au sein du cabinet (Fig.23, 24).

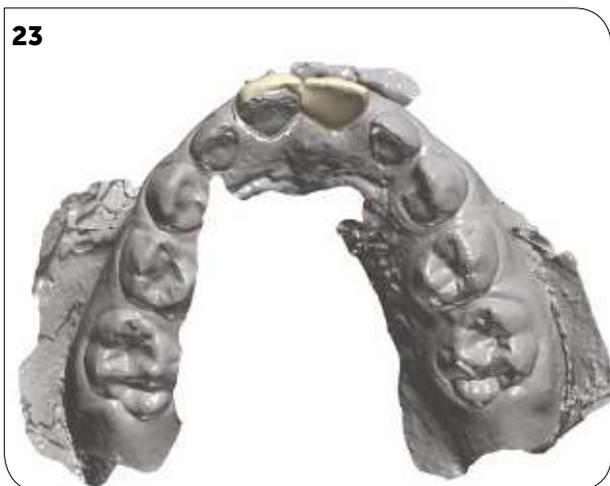


Fig.23 : Modélisation virtuelle du *bridge cantilever* en vue occlusale.

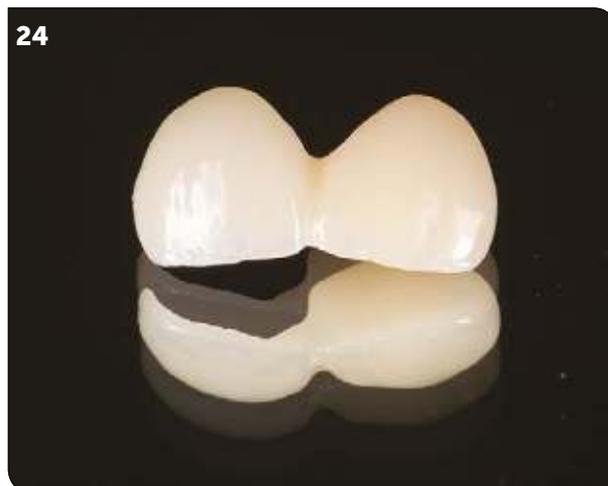


Fig.24 : *Bridge cantilever* en céramique post-cuisson et maquillage.

L'assemblage est réalisé sous digue fendue à l'aide du composite de collage sans potentiel adhésif évoqué plus tôt (Fig.25).



Fig.25 : Situation post-collage du *bridge cantilever*.

Fig.26 : Radiographies rétroalvéolaires pré-avulsion et post-collage.



Tout comme leurs homologues postérieurs, des contrôles réguliers doivent être de mise. À la différence que selon l'éruption de la dent remplacée, il faudra avulser la dent pilier ou couper l'extension (Fig.26).

Conclusion

La CFAO est un outil qui en odontologie pédiatrique nous permet de pallier les problèmes de coopération et d'efficacité pouvant exister avec les techniques conventionnelles. Le stockage et l'envoi par informatique permettent un gain de temps, de place et un archivage des données initiales. De plus, les résultats sont fiables, prévisibles, protocolisés et reproductibles. Le confort du praticien mais également des petits patients s'en trouve amélioré.

L'usage de la CFAO est encore peu répandu chez l'enfant, en raison du coût de l'équipement de base, mais de belles perspectives sont à prévoir. En effet, cela implique de changer des habitudes qui ont parfois la vie dure, mais le monde numérique évolue vite, tous les domaines de la dentisterie pédiatrique peuvent progresser et se développer à l'aide des techniques digitales.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] « Intérêts de la CFAO directe en odontologie pédiatrique ». LEFILDENTAIRE magazine dentaire (blog), 26 septembre 2016. <https://www.lefildentaire.com/articles/clinique/esthetique/interets-de-la-cfao-directe-en-odontologie-pediatrique/>.
- [2] Kabbara, Rémy. « La CFAO chez l'enfant ». Thèse d'exercice, université du droit et de la santé, 2017.
- [3] American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Guidelines on management of the developing dentition and occlusion in pediatric dentistry. AAPD, 2014 (https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_developdentition.pdf)
- [4] Escobar PM, Kishen A, Lopes FC, Borges CC, Kegler EG, Sousa-Neto MD: A CAD/CAM-based strategy for concurrent endodontic and restorative treatment. Restor Dent Endod. 2019 Jul 24;44(3)
- [5] Davidovich E, Dagon S, Tamari I, Etinger M, Mijiritsky E: An Innovative Treatment Approach Using Digital Workflow and CAD-CAM Part 2: The Restoration of Molar Incisor Hypomineralization in Children. Int J Environ Res Public Health. 2020 Feb 26;17(5)
- [6] De March P. Fracture traumatique de l'incisive centrale. <https://www.information-dentaire.fr/actualites/fracture-traumatique-de-l-incisive-centrale/>
- [7] Naulin-Ifi C. Traumatismes dentaires, du diagnostic au traitement. CdP. JPIO, 2005
- [8] Laing E1, Ashley P, Naini FB, Gill DS. Space maintenance. Int J Paediatr Dent. 2009 May; 19(3):155-62.
- [9] Collège des enseignants en odontologie pédiatrique. Guide d'odontologie pédiatrique, la clinique par la preuve, 2^e édition. CdP. Mars 2018. 203-20
- [10] Naulin-Ifi, C. Odontologie pédiatrique clinique. CdP. JPIO, 2011.
- [11] Laulan C. Le cantilever pédiatrique. Dentoscope 2021 Mai;38-44.

MEDIT i700

Numérisez comme vous aimez !

CONGRÈS
INTERNATIONAL
ADF
23-27 NOVEMBRE
2021
labocast ^{3D}
Stand 1N12

Joystick
pour toutes vos
commandes à distance

**La technologie
la plus avancée**

Puissante / 23 mm de profondeur de champ

Précise / $10.9 \mu\text{m} \pm 0.98$ Arcade complète

Rapide / jusqu'à 70 images/s

Légère / 245 g

**PACKS
PROMOTIONNELS
EXCLUSIFS
ADF**

**L'expertise
numérique
Labocast 3D**

Éprouvée
+ 300 000 cas

Reconnue
+ 600 scanners installés



CONSEILS ET COMMANDE

**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**

Cad-Cam**Un bloc, quatre translucidités**

La Société des Cendres présente sa dernière innovation sur le secteur du CAD-CAM, l'Amber Mill, en partenariat avec la société coréenne HASS. Ce bloc de vitrocéramique dentaire usinable en disilicate de lithium présente des propriétés mécaniques renforcées. Son rendu esthétique exceptionnel offre l'opalescence et la fluorescence les plus proches d'une dent naturelle. Un seul bloc pour quatre translucidités : choisissez votre teinte, puis réglez la température de chauffe en fonction de la translucidité recherchée.

SDC – Société des Cendres - www.sdc.fr

**Eluday Gencives****Retrouver un confort gingival**

Ce bain de bouche permet de se brosser les dents sans tiraillements, ni douleurs au brossage. Sa formule est à 94,48 % naturelle. Il limite les désagréments quotidiens, tels que les picotements et les rougeurs, pour retrouver un confort gingival, grâce aux extraits de deux actifs 100 % d'origine naturelle (feuilles de giroflier et racine de réglisse). Il réduit le développement de bactéries pendant 12 heures pour maintenir des gencives saines, grâce à un actif antiplaque.

Pierre Fabre Oral Care

www.pierrefabre-oralcare.com/fr-fr

**GC Aligner Connect****Composite pour les traitements par gouttières**

La résine composite généralement utilisée pour créer des taquets ne répond pas aux impératifs des traitements par gouttières d'alignement. GC Aligner Connect a été développé afin d'apporter une réponse esthétique par mimétisme de la teinte de la dent et limiter l'usure et les risques de décollement grâce à sa grande résistance. L'adhésion à l'émail se fera par l'intermédiaire d'un agent de collage photo-polymérisable. Ce composite offre une profondeur de polymérisation suffisante même à travers la gouttière de pose des taquets et une dureté plus élevée qu'une résine conventionnelle.

GC Orthodontics - www.gcorthodontics.eu



Anesthésie dentaire : ergonomie et modernité

Ce stylo d'injection permet des anesthésies fiables et précises.

Soan est un stylo d'injection électronique qui rassure les patients en proposant un autre moyen d'injection que la seringue, classiquement objet de toutes les peurs. Il offre une image plus moderne du cabinet dentaire et concourt à des anesthésies fiables, précises et efficaces en toute sécurité, sans changer nos techniques traditionnelles. Il préserve des efforts musculaires répétés de l'acte anesthésique avec seringue et piston.

Anesthésie paraapicale

Avec l'utilisation des aiguilles Effitec à double biseau « scalpel », l'usage d'un anesthésique de contact n'est plus nécessaire pour la pénétration de la muqueuse, qui est totalement indolore. Nous utilisons ici une aiguille Effitec 30G - 16 mm (Fig.1).

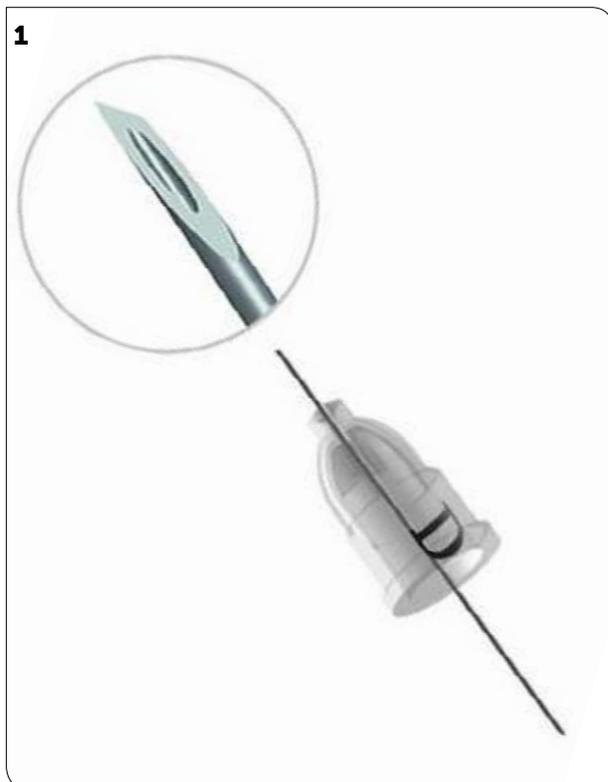


Fig.1 : L'aiguille Effitec, un biseau bistouri au pouvoir de pénétration unique.

Elle est posée biseau à plat au niveau de la muqueuse, en regard de la zone à endormir, légèrement en distal. La joue ou la lèvre est tractée pour réaliser une pénétration passive de l'aiguille, jusqu'à se trouver en regard du ou des apex (Fig.2).

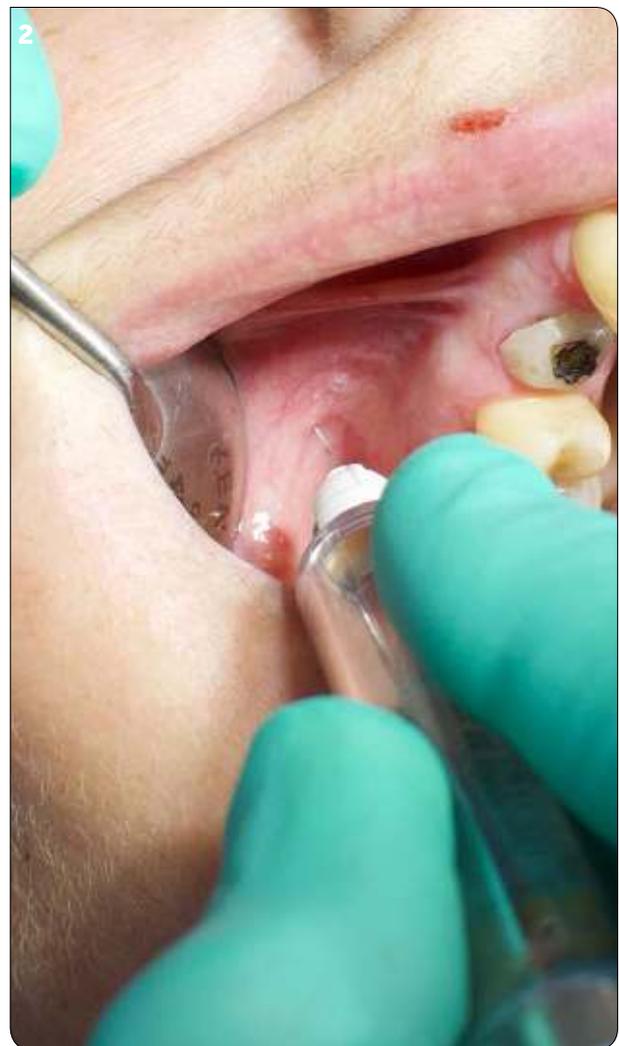


Fig.2 : Réalisation d'une paraapicale dans le cadre d'un soin conservateur sur 16.

Chaque geste est parfaitement contrôlé grâce à la prise stylo rendue possible par le design de la pièce à main (Fig.3).

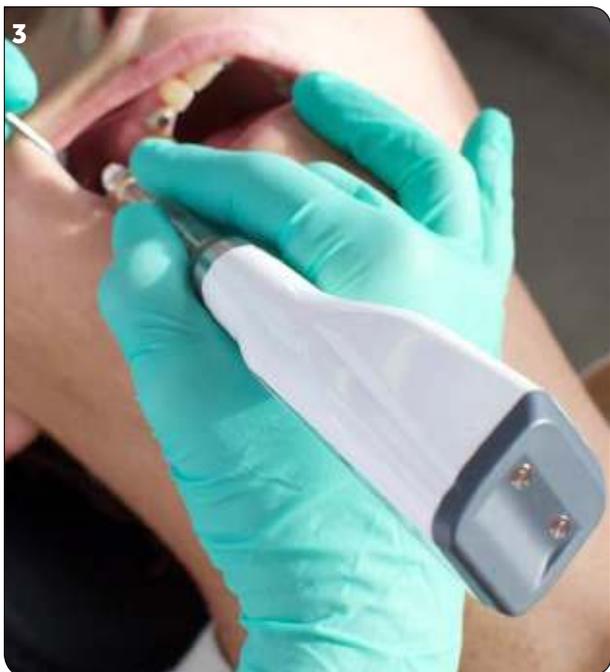


Fig.3 : Visualisation des points d'appui rendus possibles par le design de la pièce à main.

Le biseau de l'aiguille est orienté vers la dent, grâce au contrôle visuel permis par le repère situé à l'opposé du biseau. L'injection peut alors débiter, au choix :

- **soit en mode « Cruise »** : un seul appui permet de démarrer l'injection jusqu'à la quantité préalablement déterminée ou d'arrêter l'injection par un deuxième appui si nécessaire,
- **soit en mode « Drive »** : il faut maintenir la pression sur la pédale pendant toute la durée de l'injection et éventuellement la relâcher pour arrêter l'injection avant la fin de la cartouche. Le débit suit alors automatiquement une courbe progressive, évitant ainsi au patient la douleur du début d'infiltration, en délivrant du goutte-à-goutte, puis graduellement la vitesse augmente jusqu'au maximum de 1 ml/min. Une fois la quantité d'anesthésique nécessaire délivrée, la pièce à main est posée et le soin peut débiter immédiatement.

Anesthésie intraligamentaire

Celle-ci est détaillée dans *Dentoscope* n°239 (code QR).



Anesthésie muqueuse attachée - palatine

L'aiguille utilisée est une aiguille Effitec extra-short 30G – 9 mm. Aucune anesthésie topique n'est nécessaire. Le biseau est posé à plat sur la muqueuse et pénètre de quelques dixièmes de millimètres, uniquement pour obtenir l'étanchéité (Fig.4), tout en injectant lentement. La marque sur l'embase de l'aiguille repère, sans effort d'accommodation, le biseau principal par rapport à la muqueuse.



Fig.4 : Anesthésie muqueuse attachée.

Le contrôle de l'injection à la pédale et le design de la pièce à main confèrent des points d'appui constants. Il faudra injecter 1/4 de cartouche grand maximum, voire moins afin d'éviter tout risque de nécrose, notamment dans la zone palatine.

La fibromuqueuse dense ne pouvant être infiltrée sans douleur que lentement, seule une injection contrôlée électroniquement garantit une anesthésie indolore. La pression d'injection de Soan s'adapte en permanence à la résistance du tissu, afin de réduire les suites postopératoires. Il n'y a plus de poussée forte à exercer sur le piston de la seringue : on évite ainsi de déséquilibrer l'aiguille, mais aussi à terme de créer des tendinites rebelles de la main chez le praticien.

Anesthésie intraosseuse chez l'enfant

Nous utilisons une aiguille Effitec 30G – 9 mm. Avant l'âge de 7 à 9 ans selon les patients, l'os cortical étant très souple, ainsi que l'os spongieux, l'anesthésie intraosseuse (ostéocentrale, interradiculaire ou transcorticale), peut être réalisée sans rotation. Cependant, il est indispensable de posséder un système de contrôle électronique de l'injection pour éviter une surpression lors de la délivrance de l'anesthésique au niveau de l'os.

Une anesthésie de la muqueuse attachée (Fig.5) est recommandée pour éviter toute douleur ou inconfort du patient, en plaçant l'aiguille de façon tangentielle avec le biseau à plat sur la muqueuse. Le repère spécifique est placé à l'opposé de la muqueuse. Quelques gouttes suffisent pour anesthésier la muqueuse et le périoste sous-jacent.

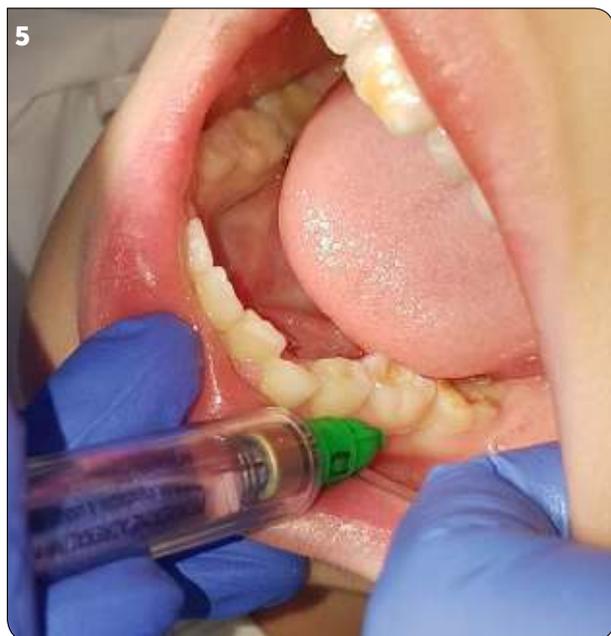


Fig.5 : Muqueuse attachée chez l'enfant.

L'aiguille est ensuite repositionnée au niveau du site d'injection préalablement déterminé par une radiographie préopératoire, rétro-alvéolaire ou panoramique : on ne peut réaliser une intraosseuse que s'il y a de l'os ! L'aiguille est introduite avec un angle mésio-distal suivant l'axe des racines, et avec un angle vestibulo-lingual ou palatin de 30 à 45°, au sommet de la papille ou entre les racines d'une dent définitive pluriradiculée.

La prise stylo et le contrôle de l'injection à la pédale permettent le contrôle des points d'appui durant l'acte, ainsi que le maintien de l'axe de l'aiguille, même chez un enfant qui peut éventuellement faire un mouvement inattendu (Fig.6).



Fig.6 : L'importance des points d'appui fiables chez l'enfant.

Il suffira d'exercer une simple pression sur l'aiguille, associée éventuellement à un petit mouvement de rotation manuel, pour faire pénétrer l'aiguille quasi jusqu'à la garde (Fig.7).



Fig.7 : Anesthésie ostéocentrale sur un enfant atteint de MIH.

Un très léger mouvement de retrait de l'aiguille peut être effectué pour faciliter l'injection, qui commence avec soit un appui bref sur le bouton 2 de la pédale (mode Cruise), soit par un appui continu (mode Drive) jusqu'à délivrance de la quantité d'anesthésique nécessaire au soin. Le soin peut alors débuter immédiatement.

Dr Clotilde Gallet

• Chirurgien-dentiste
omnipraticienne à Metz (57)



Dentalthitec

Tél. : 02 41 56 41 91 - mail@dentalthitec.com
www.dentalthitec.com

OFFRES ADF 2021



UNILAB

LABORATOIRE DE PROTHÈSE DENTAIRE

RESERVÉES AUX
NOUVEAUX CLIENTS

-10 %
SUR TOUT
LE CATALOGUE
JUSQU'AU
~~31 DÉCEMBRE~~
2021

Janvier
2022



COURONNE CÉRAMIQUE SUR ZIRCONE

69€ TOUT
INCLUS

Offre valable jusqu'au
31/01/2022, puis 88 €



Gamme alliant la meilleure des technologies de pointe (usinage par soustraction Sagemax® USA) au savoir-faire de nos Prothésistes Experts (plusieurs couches de céramique Noritake® JAPON)

BIOMIMÉTISME | BIOCOMPATIBLE

Offres non cumulables



73 Rue de L'Évangile - 75018 PARIS

Tel : +33 1 75 43 81 81

Email : service.clients@unilab-dental.com

www.unilab-dental.com



Traitement orthodontique du patient adulte avec parodonte affaibli

Présentation d'un cas où le mouvement dentaire provoqué est encadré de précautions particulières. Il permet une régénération tissulaire osseuse qui ralentira, ou même stabilisera, le processus évolutif de la maladie parodontale.

RÉSUMÉ

Le traitement orthodontique de l'adulte présentant une alvéolyse locale ou étendue demande une expérience pluridisciplinaire qui permet de mettre en place un processus thérapeutique ayant pour but de retrouver une santé parodontale stabilisée par une occlusion fonctionnelle et un alignement dentaire idéalisé. Le traitement orthodontique est associé à un traitement parodontal initial, suivi d'une maintenance régulière et d'une réhabilitation Implanto-prothétique si nécessaire.

Chez ce patient, le mouvement dentaire provoqué est mesuré et pondéré, il est encadré de précautions particulières et, dans ces conditions, il permettra une régénération tissulaire osseuse qui ralentira ou même stabilisera le processus évolutif de la maladie parodontale.

1 - Introduction

La demande de traitements orthodontiques de l'adulte a considérablement augmenté. Avoir un beau sourire, mais aussi, les traitements par aligneurs, l'orthodontie linguale, le raccourcissement des durées de traitements, la simplification et la qualité des traitements associés à la chirurgie orthognathique sont les motifs de cet accroissement de la demande.

Pour satisfaire ces demandes chez l'adulte, nous devons parfois faire face à un parodonte affaibli. La conduite à tenir est alors individualisée.

2 - Le traitement de l'adulte

L'orthodontie ne peut pas commencer sans traitement préalable ou concomitant de la maladie parodontale. Les atteintes osseuses devront être soignées avant d'engager le mouvement dentaire [Melsen 1, 2].

Anamnèse médicale

Le dossier médical général du consultant doit être analysé. L'ostéomalacie est une ostéopathie généralisée (pathologie osseuse). Cette affection est une atteinte de la minéralisation primaire rendant l'os « mou » et déformable.

L'ostéomalacie se différencie de l'ostéoporose au cours de laquelle la masse osseuse est déficiente mais la minéralisation osseuse est normale. L'hyperthyroïdie provoque un remaniement accéléré de l'os par augmentation de la fréquence d'activation des sites de remodelage. Le myxœdème donnera au contraire un remaniement lent pour la raison inverse. La grossesse prédispose à la gingivite, suite à des modifications hormonales importantes. L'hygiène dentaire et gingivale doit être irréprochable lors du traitement orthodontique.

AUTEUR

Dr Jean-Jacques Aknin

- Ancien MCU, PH chef de département d'ODF
- Ancien président de la SFODF
- Fondateur de l'école supérieure d'orthodontie à Paris



3 - Histophysiologie du déplacement dentaire chez l'adulte

Lors de l'application d'une force sur la dent, on assiste à une organisation du mécanisme de remodelage osseux. L'os alvéolaire répond à la pression par la résorption avec ostéoclasie et à la traction par l'apposition osseuse.

Le desmodonte

Il est reconnu qu'avec l'âge, la structure du ligament devient plus irrégulière. L'activité mitotique est réduite de même que la production de matrice organique. En conséquence, le renouvellement des cellules et des fibres se faisant plus difficilement et plus lentement, le mouvement dentaire sera ralenti.

L'os alvéolaire

Au début du mouvement dentaire provoqué, on observe un temps de latence ou phase de hyalinisation qui bloque le mouvement. La résorption osseuse se fait à distance au niveau des espaces médullaires de l'os spongieux situé en regard de la zone hyaline et la dent amorce son déplacement environ 10 jours à deux semaines plus tard. C'est la résorption indirecte. Quand la force est légère, la résorption osseuse est directe et le mouvement est déclenché rapidement. Il n'y a pas de phase de latence, l'os et le desmodonte vont réagir, afin de retrouver leur épaisseur initiale.

Lorsque la force de traction est appliquée, la phase de latence du déplacement dentaire est plus longue chez l'adulte. La différence provient de la hyalinisation initiale plus intense, après cette phase qui dure 3 semaines chez l'adulte, le déplacement amorcé se fera

théoriquement à la même vitesse et à la même amplitude que chez le sujet plus jeune.

Le vieillissement du tissu osseux

Les modifications principales liées au vieillissement de l'os se caractérisent par une « diminution de la quantité d'os formé par unité de temps et de surface d'os » [Melsen 1, 2]. La diminution de la vascularisation entraîne une réduction des échanges métaboliques et de l'apport des cellules précurseurs ainsi qu'une raréfaction des cellules ostéogéniques et du tissu ostéoïde.

Le « pool » osseux diminue, le « turn over » également. Chez l'adulte, la perte du support osseux est quasi-inévitable. Autour de la dent, l'os marginal se retrouve repoussé en direction apicale, augmentant la distance qui le sépare de la jonction amélo-cémentaire et réduisant la stabilité de la dent. La structure du tissu osseux montre des changements marqués avec l'âge. Le nombre de lamelles interstitielles augmente, ce qui produit un septum inter-dentaire plus dense. Lors du vieillissement, il se produit une « modification du rapport os spongieux/os cortical à l'avantage de l'os cortical plus difficile à résorber ». Ensuite, la stabilisation et la cicatrisation sont plus lentes. Le temps de contention devra être allongé. Le mouvement dentaire chez l'adulte doit être effectué par des forces légères et continues. Les fils thermiques à mémoire de forme sont recommandés et les rendez-vous d'activation espacés.

4 - Maladie parodontale et orthodontie

Évolution de la maladie parodontale, le risque orthodontique

Le déplacement des dents dont le parodonte présente un foyer congestif risque d'entraîner une perte osseuse ou d'aggraver une recession gingivale. La plaque sus-gingivale peut devenir sous-gingivale au cours du déplacement dentaire. La direction de la mobilisation dentaire a une incidence. Toute version vestibulaire ou vestibulo-migration d'une dent entraîne une réduction de l'épaisseur de la gencive attachée et par conséquent une réduction de la hauteur de la partie gingivale libre et une augmentation de la hauteur de la couronne clinique.

Pour une déhiscence gingivale très importante, l'avulsion de la 41 suivie d'un traitement orthodontique peut être nécessaire, en fonction des anomalies associées (Fig.1 et 2).



Fig.1, 2 : Déhiscence gingivale.
Extraction de 41 et traitement orthodontique.



La reconstruction de hauteur gingivale est aussi possible selon une technique de double papille. (Fig.3).



Fig.3, 4 : Chirurgie muco-gingivale de fermeture d'une déhiscence, procédure de double papille et tunnel modifié pour la couverture radiculaire, selon Ilan Beitlitum [1], Vered Barzilay [2], Fatma Rayyan [3], Alon Sebaoun [1], Rachel Sarig [12].

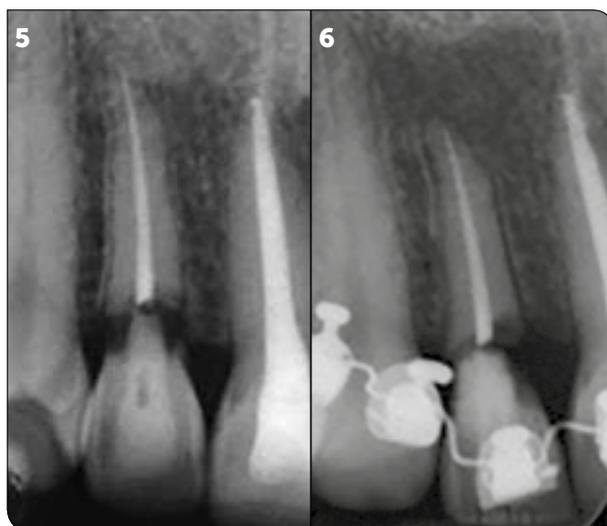


Fig.5, 6 : Égression radiculaire permettant une régénération osseuse (Maria Giacinta Paolone Roberto Kaitsas) (14).

Selon Wennström [3, 4], il faut retenir que le mouvement lingual des dents se traduira par une augmentation de l'épaisseur gingivale en vestibulaire. De même, selon Melsen la correction orthodontique de la racine vers le centre de l'enveloppe alvéolaire a systématiquement réduit les récessions gingivales. Les changements dans la classification de Miller ont indiqué un meilleur pronostic pour une couverture radiculaire complète avec une chirurgie mucogingivale.

Dans une méta-analyse de A. M. Bollen et Coll [5] « À propos des effets de la thérapie orthodontique sur la santé parodontale selon une revue systématique de preuves contrôlées », les résultats issus de cette étude randomisée et de 11 études non randomisées suggèrent que la thérapie orthodontique entraîne de petits effets néfastes sur le parodonte.

Apport positif de l'orthodontie au traitement parodontal

Le traitement orthodontique peut être mineur (redressement d'axe) ou majeur, dans ce cas le mouvement dentaire intéresse les relations intra et inter-arcades en vue de la restauration d'une occlusion fonctionnelle. La création d'un bon équilibre fonctionnel avec une mastication bilatérale, une occlusion équilibrée sans interférences ni anomalie du chemin de fermeture, de points de contacts inter-proximaux stables, des dents redressées, pas d'encombrement, des formes d'arcades dentaires adaptées aux structures basales et musculaires sont les gages d'un parodonte assaini par l'orthodontie.

Selon Giannely [7], le traitement orthodontique est indispensable à la régénération de la santé parodontale (voir cas traité ci-après). Dans une étude menée par B. Melsen [1,2] sur douze patients adultes avec une incisive mandibulaire présentant initialement une récession gingivale vestibulaire ou linguale et avec la racine positionnée à l'extérieur de l'os alvéolaire, après recentrage dans l'os alvéolaire.

La correction orthodontique de la racine vers le centre de l'enveloppe alvéolaire a systématiquement réduit les récessions gingivales. Le mouvement orthodontique permet la régénération osseuse, remodelant et construisant les procès alvéolaires dans toutes les directions. Ce mouvement mal orienté peut entraîner, des déhiscences gingivales (Fig.3).

Déficit parodontal initial amplifié par l'absence d'unités dentaires

La perte de support parodontal et l'inflammation favorisent les migrations secondaires dans une direction imposée par les forces occlusales. Dans certaines situations, on parle d'effondrement occlusal postérieur, syndrome secondaire à la maladie parodontale. L'effondrement occlusal postérieur, l'insuffisance de calage postérieur se traduit cliniquement par une mésioversion des dents cuspidées et par une ouverture de diastèmes antérieurs. Cette situation clinique est considérablement aggravée par la présence d'un édentement non compensé, d'une malocclusion primaire non traitée générant une dysfonction ou une para-fonction.

Parodonte affaibli et gestion de l'ancrage

Chez le patient adulte en difficulté parodontale, l'ancrage orthodontique est une préoccupation car l'ancrage naturel est souvent diminué. Certaines dents sont absentes, les crêtes alvéolaires sont résorbées, la densité osseuse est moindre. La maladie parodontale entraîne des mobilités plus ou moins importantes. La stabilité de certaines unités dentaires (l'ancrage) chez le patient adulte est dans la plupart des situations une nécessité majeure afin d'éviter tout mouvement parasite qui perturberait l'équilibre occlusal et fonctionnel préexistant.

Les vis d'ancrage sont d'une aide évidente pour la gestion du mouvement dentaire. Ces vis ou mini-implants sont facilement positionnés dans la gencive attachée dans une zone de bonne densité osseuse.

Parodonte affaibli et migration du centre de résistance

Le centre de résistance est le point par lequel il faut faire passer la ligne d'action d'une force pour obtenir un mouvement de translation pure de cette dent. Sa position pour une monoradiculée est située entre le milieu et le tiers apical de la racine, pour une pluriradiculée à la furcation des racines. En cas de déficit parodontal, la réduction de la hauteur des crêtes alvéolaires entraîne un déplacement du centre de résistance vers l'apex. Pour une même activation, on créera un mouvement de version plus important qui peut entraîner s'il n'est pas contrôlé, des déhiscences et des fenestrations [Philippe, 8].

5 - Examen parodontal, options thérapeutiques d'assainissement

Après bilan et diagnostic parodontal, le traitement parodontal est mis en œuvre dans un premier temps, avant l'orthodontie.

Options thérapeutiques

Selon Vanarsdall, [9, 10] l'élément le plus important de la thérapeutique parodontale est le détartrage-surfçage qui peut éliminer totalement les bactéries sous-gingivales et de maintenir à long terme la santé parodontale. En présence de poches parodontales résiduelles supérieures à 5 mm et d'une alvéolyse supérieure à 50 % de la hauteur radulaire, on peut envisager une chirurgie d'assainissement de type lambeau mucopériosté. Après l'assainissement, un contrôle de la hauteur des racines, de leur dénudation et de la mobilité est effectué. Lorsque la parodontite est maîtrisée, soignée, et la stabilité des dents renforcée, la hauteur d'os alvéolaire est située entre les 2/3 et la moitié de la hauteur radulaire, on peut commencer un traitement orthodontique en effectuant des mouvements de faible ampleur avec des forces lentes et progressives. Après l'orthodontie, les greffes épithélio-conjonctives permettent un nivellement gingival harmonieux qui réduit les pertes de hauteur gingivale. Certaines alvéolyses localisées sont traitées par gingivoplasties étendues ou par une greffe gingivale libre localisée après prélèvement de greffon palatin. On peut aussi avoir recours à un lambeau repositionné coronairement ou une greffe de conjonctif sous-épithélial. Les techniques de tunnelisation et allogreffe d'os lyophilisé décalcifié permettent aussi de redonner du volume osseux dans les zones déficitaires [Wilcko, 11].

Les triangles noirs inter-dentaires consécutifs à une perte de hauteur de gencive attachée peuvent être comblés ou réduits par des injections d'acide hyaluronique intra-papillaire. Les traitements par approfondissement vestibulaire augmentent la hauteur de gencive attachée.

6 - Traitement orthodontique et parodonte affaibli

Les grands mouvements dentaires sont à proscrire, de même les indications d'extractions orthodontiques qui affaiblissent le calage vertical. Ce calage est essentiel pour la prévention des dysfonctions de l'ATM et évite tout effondrement vertical antérieur qui provoque ensuite des migrations dentaires. L'absence de calage vertical de l'occlusion est la source d'une série de désordres occlusaux et de la dynamique mandibulaire. L'orthodontie ne peut être commencée que sur un parodonte assaini et le patient doit être suivi tous les trois mois par son parodontiste qui assure la maintenance pendant le traitement orthodontique. La parodontologie médicale peut jouer un rôle complémentaire dans cette maintenance. L'hygiène dentaire et gingivale du patient est essentielle.

6.1 Interactions ortho-paro et stratégie thérapeutique

6.1.1. La correction de la classe II et ses risques en cas de déficit parodontal

=> Si la Classe 2 est de faible amplitude

On peut envisager une correction orthodontique de classe 2 sur une durée limitée en utilisant éventuellement la pose de vis d'ancrage pour limiter le glissement vestibulaire de l'arcade mandibulaire et la version vestibulaire de l'incisive inférieure.

=> Si la classe 2 est totale

Il est préférable d'envisager une chirurgie de propulsion mandibulaire, l'orthodontie dans ce contexte parodontal déficitaire ne peut pas engager de grands mouvements qui compromettraient définitivement la stabilité des dents avec un risque de perte d'unités dentaires. On ne doit pas effectuer des mouvements dentaires de grande amplitude. Une ostéotomie permet un mouvement en masse sans action orthodontique prolongée sur chaque dent.

6.1.2. Extractions orthodontiques

Les extractions orthodontiques créent des espaces importants, donc des mouvements orthodontiques importants. Ceci est contre-indiqué chez un sujet qui présente des alvéolyses et une instabilité dentaire potentielle ou effective.

Extraire des unités dentaires déficientes

En règle générale, sauf si le support osseux d'une dent est très atteint et risque de s'aggraver, il est préférable d'avoir une attitude conservatrice de la denture en présence. La réduction du nombre de dents favorise l'effondrement occlusal, les migrations dentaires et la perte du maintien vertical de la hauteur de l'étage inférieur de la face.

6.1.3. Les élastiques inter-maxillaires

Ils présentent un risque aggravé en cas de déficit parodontal. Les effets parasites des élastiques de classe 2 sont les suivants :

- version vestibulaire de l'incisive inférieure et instabilité,
- alvéolyse de la paroi osseuse et gingivale vestibulaire,
- égression des incisives maxillaires,
- version mésiale et égression des molaires inférieures,
- bascule du plan occlusal en rotation postérieure.

Chez ces patients, une chirurgie de propulsion mandibulaire évitera le port prolongé et nocif d'élastiques.

6.1.4. Le redressement de l'axe d'une seconde molaire

Le redressement d'axe est souvent présenté comme un geste orthodontique simple, en fait ce redressement peut générer une importante mobilité de la molaire à redresser en provoquant son égression. La réduction du support alvéolaire provoque un effet « cornet de glace » [Melsen]. Pour éviter cet effet parasite d'égression de cette molaire, il est nécessaire de mettre en action une force ingressive concomitante. Cette ingression peut être maîtrisée par une vis d'ancrage. Une fois la molaire redressée, la poche parodontale mésiale disparaît en grande partie. La molaire redressée est stabilisée par la pose d'un implant, remplaçant la dent absente.

6.1.5. Régénération osseuse guidée par l'orthodontie

L'orthodontie permet une régénération orthodontique guidée osseuse avec une approche plastique des tissus mous. Le gain de tissu osseux par égression de la racine permet d'améliorer la stabilité primaire d'un implant qui viendra remplacer la racine égressée une fois extraite (Fig.1).

6.1.6. Absences d'unités dentaires, conduite à tenir

Dans le traitement de l'adulte, il est habituel de répartir idéalement les espaces afin de permettre les reconstructions implanto-prothétiques décidées en amont avec

le dentiste traitant. Il ne faut pas chercher à fermer les espaces systématiquement mais plutôt remplacer la dent absente par un implant. Cela permet de garder 4 couples de molaires en fonction et limite l'ampleur des mouvements orthodontiques qui peuvent présenter des risques parodontaux et augmenter significativement la durée du traitement.

6.1.7. Corticotomies inter-radicales et risques en cas de déficit parodontal

Le traitement orthodontique associé aux corticotomies mini-invasives à visée métabolique osseuse sont des traitements qui génèrent une inflammation tissulaire, un « turn over » cellulaire plus important et un mouvement orthodontique plus rapide [J.B. Charrier]. Cet avantage ne l'est plus lorsque le patient présente des alvéolyses ou/et une réduction de la hauteur de l'os alvéolaire, ou des poches parodontales générant elles-mêmes des zones inflammatoires. Chez ces patients, au contraire, il faut soigner cette inflammation. La corticotomie inter-radicaire qui pénètre dans une profondeur de 4 mm dans les tissus osseux présente un risque supplémentaire de perte de hauteur d'os et même de perte d'une unité dentaire après sa mobilisation orthodontique. Les corticotomies inter-radicales sont contre-indiquées chez ces patients.

7 - Contention après le traitement actif

Il est habituel de placer des fils de contentions collés de 33 à 43 et de 13 à 23. Les fils de contention laissent libres les papilles gingivales inter-dentaires. La contention collée à l'arcade maxillaire est difficile à poser en cas de supraclusion incisive. Un contrôle annuel est ensuite nécessaire, contrôle du tartre et surveillance parodontale.

En cas de parodonte affaibli, la contention ortho-parodontale maintient l'alignement acquis et assure aussi la stabilité parodontale.

8 - Cas clinique

Un patient de 32 ans, souffrant initialement d'une parodontite aiguë, présente une malocclusion de classe III, une occlusion antéro-latérale inversée, un encombrement et des migrations dentaires importants. Sur le plan parodontal, on note une forte mobilité dentaire, des migrations dentaires, des alvéolyses généralisées et de nombreuses versions dentaires (Fig.7 à 13). Il s'agit d'un cas en stade IV grade B.



Fig.7 : Radiographie panoramique, début du traitement.



Fig.8 : Téléradiographie de profil, début du traitement.



Fig.9 : Photographie intraorale vue occlusale du bas, début du traitement.



Fig.10 : Photographie intraorale vue occlusale du haut, début du traitement.



Fig.11 : Photographie intraorale vue de face, début du traitement.



Fig.12 : Photographie intraorale gauche, début du traitement.



Fig.13 : Photographie intraorale droite, début du traitement.

Nouvelle Classification des maladies parodontales (Tableaux 1 et 2)

Tableau 1 (ci-dessous) : Classification selon la sévérité des lésions.

		STADE 1	STADE 2	STADE 3	STADE 4
Sévérité	Perte d'attache interdentaire	1 à 2 mm	3 à 4 mm	> 5 mm	> 5 mm
	Alvéolyse	Tiers coronaire < 15 %	Tiers coronaire < 15 %	Tiers moyen	Tiers moyen
	Perte dentaire parodontale	Pas de perte dentaire	Pas de perte dentaire	Perte dentaire < 4 dents	Perte dentaire > 5 dents
	Complexité	PP < 4 mm Alvéolyse horizontale	PP < 5 mm Alvéolyse horizontale	PP > 6 mm Lésion angulaire LIR CI 2 et 3	Stade 3+ : Dysfonction occlusale - 20 dents restantes

Tableau 2 : classification des différents grades selon la progression et facteurs de risques.

		GRADE A Progression lente	GRADE B Progression modérée	GRADE C Progression rapide
Évidence de progression	Perte dentaire radio	<i>Pas de perte sur 5 ans</i>	<i>< 2 mm sur 5 ans</i>	<i>< 2 mm sur 5 ans</i>
	Perte osseuse/ âge	<i>< 0,25</i>	<i>0,25 à 1</i>	<i>> 1</i>
		<i>Biofilm important Faible destruction</i>	<i>Adéquation biofilm/destruction</i>	<i>Biofilm peu présent et forte destruction</i>
Facteurs de risques	Tabac	<i>Non fumeur</i>	<i>Fumeur < 10cig/jour</i>	<i>Fumeur > 10 cig/jour</i>
	Diabète	<i>Non diabétique</i>	<i>Diabétique HbA1c < 7</i>	<i>Diabétique HbA1C > 7</i>

Après détartrage, surfaçage radiculaire et assainissement parodontal, une indication de traitement orthodontique sans extraction est posée. Les dents sont conservées afin d'assurer un calage vertical affaibli et des rapports

occlusaux stabilisés. 31 est conservée, le traitement débute par l'utilisation de forces très légères. Les espaces latéraux sont maintenus après parallélisation des axes dentaires en vue de prothèses implanto-portées (Fig.14 à 20).



Fig.14 : Radiographie panoramique, en cours de traitement.



Fig.15 : Téléradiographie de profil, en cours de traitement

Fig.16 : Photographie intraorale, fin de traitement.



Fig.17 : Photographie intraorale gauche, fin de traitement (avec mainteneurs d'espaces pour future pose d'implants).



Fig.18 : Photographie intraorale droite, fin de traitement (avec mainteneurs d'espaces pour future pose d'implants).



Fig.19 : Photographie intraorale vue occlusale du bas, fin de traitement (fils de contentions sectionnels en attendant les reconstructions implanto-prothétiques).



Fig.20 : Photographie intraorale vue occlusale du haut, fin de traitement (avec mainteneurs d'espaces pour future pose d'implants).

9 - Conclusion

Le traitement associé « ortho-paro » agit très favorablement sur le parodonte. Le déficit initial a été finement analysé afin de mettre en place un traitement adapté et individualisé. Souvent un compromis thérapeutique dont l'objectif permet d'éviter des mouvements dentaires importants est retenu. Une fois que l'occlusion est équilibrée avec un parodonte assaini, les contentions fixes sont posées au maxillaire et à la

mandibule. De nombreux orthodontistes sont partisans d'une contention gardée la vie durant. En fin de traitement orthodontique, des mainteneurs d'espace sont posés pour stabiliser les zones édentées. Le patient est alors orienté vers le dentiste qui prendra en charge la maintenance des soins dentaires, l'implantologie puis la prothèse. Il faut retenir que les traitements pluridisciplinaires sont nécessairement mis en œuvre pour traiter le patient adulte.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Melsen B, Laursen MG, Rylev M : Le rôle de l'orthodontie dans la réparation des récessions gingivales. *Am J Orthod Orthod Dentofacial Orthop.* 2020 janvier; 157 (1): 29-34. [2] Birte Melsen and Nina Agerbæk: Orthodontics as an adjunct to rehabilitation. *Periodontology* 2000 4 (1) 148 (1994) [3] Wennström JL, Lindhe J, Sinclair F, Thilander B : Certaines réactions des tissus parodontaux au mouvement dentaire orthodontique chez le singe. *J Clin Periodontol.* 1987 mars; 14 (3): 121-9. [4] Wennström JL : Considérations mucogingivales dans le traitement orthodontique. *Semin. Orthod.* 1996 mars: 2(1):46-54 [5] Anne-Marie Bollen 1, Joana Cunha-Cruz, Daniel W Bakko , Greg J Huang : Les effets de la thérapie orthodontique sur la santé parodontale : une revue systématique de preuves contrôlées. *J Am Dent Assoc.* 2008 Avr; 139 (4): 413-22. [6] Anthony Giannely: Orthodontic consideration in periodontal Therapy [7] Philippe Julien : L'orthodontie de l'adulte. *Front Cover. Société d'information et de diffusion, 1989 - Orthodontics - 198 pages.* [8] Vanarsdall RL : Orthodontie et thérapie parodontale, *Periodontol* 2000. octobre 1995; 9: 132-49. [9] Vanarsdall RL : Complications du traitement ortho-dontique. *Curr Opin Dent.* 1991; 1 : 622-33. [10] Wilcko MT, Wilcko WM, Pulver JJ, Bissada NF, Bouquot JE. : Technique d'orthodontie ostéogénique accélérée : une technique d'orthodontie rapide facilitée chirurgicalement en 1 étape avec augmentation alvéolaire. *J Oral Maxillofac Surg.* 2009 octobre; 67 (10): 2149-59. [11] Ilan Beitlitum 1, Vered Barzilay 2, Fatma Rayyan 3, Alon Sebaoun 1, Rachel Sarig, Récessions post-orthodontiques des incisives inférieures: approche combinée parodontie et orthodontie. *J. Environ Res. Santé publique* 2 novembre 2020; 17 (21): 8060. [12] Jean-Baptiste Charrier, Farnaz Borhani Bryon, Emmanuel Racy, Marc Steve, Jean-Paul Monteil. : Traitement orthodontique accéléré par corticotomies alvéolaires chirurgicales chez l'adulte. *International Orthodontics* 2008 Vol. 6, Iss. 4. [13] Morten Godtfredsen Laursen 1, Mette Rylev 2, Birte Melsen: Le rôle de l'orthodontie dans la réparation des récessions gingivales, *Orthop Dentofacial Am J Orthod,* 2020 janvier; 157 (1): 29-34. [14] Maria Giacinta Paolone, Roberto Kaitsas: Orthodontic-periodontal interactions: Orthodontic extrusion in interdisciplinary regenerative treatments, *International Orthodontics, Volume 16, Issue 2, June 2018, pp 217-24.*



Mectron Spring Meeting 2022

Le congrès centré sur des techniques innovantes se tiendra les 6 et 7 mai prochains, à Venise.

Après le succès de la première édition, Mectron organise le Spring Meeting 2022, les 6 et 7 mai prochains, une nouvelle fois à Venise. Ce congrès offrira un programme scientifique complet au travers de plusieurs techniques et approches innovantes. Les participants au rendez-vous pourront notamment assister à une présentation approfondie du nouveau système implantaire REX PiezoImplant. Cet implant en forme de coin a été développé en vue de simplifier le traitement chirurgical des crêtes alvéolaires fines.

Techniques d'extractions piézoélectriques

De nouvelles techniques d'extractions intégralement piézoélectriques seront présentées à l'aide de protocoles

spécialement conçus pour simplifier et améliorer la pratique clinique au quotidien. Le congrès sera animé par des intervenants de renommée internationale et nationale qui présenteront différentes techniques chirurgicales piézoélectriques, telles que l'élévation du sinus par voie latérale et crestale, le traitement des péri-implantites, les procédures de greffe osseuse et les corticotomies orthodontiques. Chaque technique piézoélectrique sera abordée à travers des protocoles détaillés, avec les résultats cliniques et les travaux scientifiques à venir. Cet événement sera l'occasion pour les participants d'apprendre les techniques consacrées à une utilisation au quotidien des appareils Piezosurgery de Mectron, à travers une méthode innovante axée sur les protocoles cliniques.

Nouveaux développements cliniques

Pour le Pr Tomaso Vercellotti, directeur scientifique, « *cet événement didactique et innovant a été développé avec l'objectif premier de partager avec chaque participant les nouveaux développements cliniques, de leur formation scientifique aux protocoles chirurgicaux, qui peuvent être aisément intégrés dans la pratique quotidienne dans le domaine du soulèvement de sinus, du traitement des péri-implantites, des procédures d'augmentation osseuse et d'orthodontie assistée par corticotomie* ».

Renseignements

Palazzo Franchetti - Venise - Italie

Vendredi 6 mai 2022 9 h - 18 h 30

Samedi 7 mai 2022 9 h 15 - 13 h 15

www.springmeeting2022.com

PROGRAMME COMPLET DES CONFÉRENCES

VENDREDI 6 MAI

Avancées dans la pratique quotidienne - Piezosurgery

- 9 h : Mot de bienvenue - Tomaso Vercellotti (Italie)

*Nouvelles techniques d'extractions
piézoélectriques - 1^{re} partie*

- 9 h 05 : Présentation de l'équipe d'extraction piézoélectrique de la troisième molaire
Tomaso Vercellotti, Italie
- 9 h 30 : Techniques de germectomie piézoélectrique - Enzo Rossi, Italie
- 10 h : État de l'art de la technique d'extraction piézoélectrique de la troisième molaire
Jason Motta Jones, Italie, Raffaele Vinci, Italie, Ugo Consolo, Italie

*Nouvelles techniques d'extractions
piézoélectriques - 2^e partie*

- 12 h : Nouveau levier piézoélectrique pour l'extraction de la troisième molaire selon le Dr Fontanella - Fabrizio Fontanella, Italie
- 12 h 30 : Nouveau paradigme dans l'extraction de la troisième molaire - table ronde et conclusion Équipe d'extraction piézoélectrique de la troisième molaire

*Piezosurgery - techniques innovantes, minimalement
invasives et sûres - Bénéfices cliniques et satisfaction
du patient dans la pratique quotidienne - 1^{re} partie*

- 14 h : Élévation sinusienne piézoélectrique par voie latérale - la technique de la fenêtre osseuse repositionnée - Philippe Russe, France
- 14 h 30 : Réduction des risques des élévations du plancher sinusien avec l'approche piézoélectrique - Christian Makary, Liban

- 15 h : Analyse de la littérature en matière de techniques de soulèvement de sinus - Claudio Stacchi, Italie

*Piezosurgery - techniques innovantes, minimalement
invasives et sûres - Bénéfices cliniques et satisfaction
du patient dans la pratique quotidienne - 2^e partie*

- 16 h : Approche mini-invasive dans le traitement des parodontites et péri-implantites
Maria Gabriella Grusovin, Italie
- 16 h 30 : Procédures d'augmentation pré-implantaires bénéficiant de Piezosurgery
Nils-Claudius Gellrich, Allemagne
- 17 h : Orthodontie assistée par corticotomie
Robert Carvalho Da Silva, Brésil
- 17 h 30 : Perspectives futures
Tomaso Vercellotti, Italie

SAMEDI 7 MAI

Rex PiezoImplant, un nouveau paradigme

- 9 h 15 : Discours d'ouverture de Tomaso Vercellotti, Italie

*Le nouveau REX PiezoImplant pour simplifier
le traitement des crêtes étroites - 1^{re} partie*

- 9 h 30 : Justification clinique du traitement de la crête étroite - Francesco Oreglia, Italie
- 10 h : Résultats cliniques avec le REX PiezoImplant
Claudio Stacchi, Italie
- 10 h 30 Préparation du site implantaire en utilisant la rexpander technique - Tomaso Vercellotti, Italie

*Le nouveau REX PiezoImplant pour simplifier
le traitement des crêtes étroites - 2^e partie*

- 11 h 30 : Le flux digital du REX PiezoImplant
Andrea Alberghini Maltoni, Italie
- 12 h 15 : Les avantages cliniques du nouvel implant REX Bone Level - Alberto Rebaudi, Italie
- 13 h 00 : Discours de clôture
Tomaso Vercellotti, Italie



Tomaso Vercellotti, Enzo Rossi, Jason Motta Jones, Fabrizio Fontanella, Ugo Consolo, Raffaele Vinci, Christian Makary, Philippe Russe, Simone Veraldi



Claudio Stacchi, Maria Gabriella Grusovin, Nils-Claudius Gellrich, Roberto Carvalho Da Silva, Francesco Oreglia, Alberto Rebaudi, Andrea Alberghini Maltoni, Luigi Rubino

GESTION ET COMMUNICATION

Gad Center

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

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'aptes, 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'email
 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 CBCCT). 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)
 4-5 janvier, 1^{er}-2 mars, 3-4 mai, 5-6 juillet 2022
- Maîtriser l'esthétique du sourire (gr.4)
 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, Gauthie Weisrock, Jean-David Boschatel, Romain Ceinos, Karim Nasr, Olivier Chabreron

- 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 jan. 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@sp.asso.fr - www.sop.asso.fr

ICDE

Stages leaders Annecy-St-Jorioz

- Les facettes céramiques collées

18-19 novembre - Dr Jean-François Lasserre

- Érosions/usures - Approche adhésive pour l'interception et le traitement

2-3 décembre - Dr Romain Cheron
 Ivoclar Vivadent - Contact : A. 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

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.



Esthet' Practical

Érosion et usures (*overlays/veneerlays*)

16, 17 décembre à Strasbourg

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

IMPLANTOLOGIE

Cycle court de formation en implantologie chirurgicale et prothétique

En deux modules (2 journées chacun) 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 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 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

- La régénération osseuse guidée C'est la première session du cycle des augmentations osseuses tournée sur la biologie osseuse, la classification des défauts et les indications chirurgicales correspondantes. Les protocoles opératoires de la ROG et de l'expansion osseuse seront détaillés à travers des diaporamas, des vidéos et des interventions en direct.

17-18 mars 2022

- Les greffes de sinus - C'est la seconde session du cycle des augmentations

osseuses et qui traitera en profondeur des greffes de sinus en particulier par voie latérale pour que les participants puissent appréhender cette technique d'une façon didactique et très pratique.

20-21 octobre 2022

- Les implants en secteur esthétique Cette session est dédiée aux implants dans le secteur esthétique. Les extractions implantaires et mise en esthétique immédiates seront développées ainsi que les différents types d'aménagements muqueux.

27-28 janvier 2022

- Traitement de l'édenté complet en implantologie - Cette session est consacrée au traitement de l'édenté complet y compris l'approche *All-on-4* et la mise en charge immédiate. Des interventions en direct ainsi que des travaux pratiques seront proposés tant pour la partie chirurgicale que prothétique.

16-17 juin 2022

- 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 2021

- Aménagements muqueux sur dents animé par Dr Sylvie Pereira avec la participation du Dr Ons Zouiten. Nous sommes aujourd'hui de plus en plus confrontés à des situations où l'anatomie du complexe muco-gingival est altérée. Recouvrir une racine, augmenter ou créer de la gencive kératinisée, aligner les collets dentaires, renforcer le parodonte, diminuer l'hypersensibilité dentinaire sont autant d'indications à l'aménagement muqueux. La demande esthétique constitue souvent le principal motif de consultation et dans certains cas, les bons résultats sont difficiles à atteindre. Ceci est-il lié au choix de la technique ? Au protocole opératoire ? Ou à une erreur de diagnostic ?

7-8 juillet 2022

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.

8-9 décembre 2022

- La chirurgie guidée statique et dynamique - Formation en partenariat avec l'Académie de chirurgie guidée. Comprendre et simplifier l'ensemble de

la chaîne numérique : empreinte optique, projet prothétique virtuel, planification implantaire, guides chirurgicaux, temporisation immédiate par CFAO. Apprentissage et approfondissement de l'utilisation d'une caméra optique, de logiciels de planification, d'une imprimante 3D. Maîtriser les protocoles en chirurgie guidée et en chirurgie naviguée.

8-9 septembre 2022

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 décembre à Paris - Dr Carole Leconte

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

3 décembre 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 Coursus de formation en parodontologie et implantologie Periominid (Toulouse)

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

- 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 décembre

- Chirurgie guidée et flux numérique - Full Week implantologie digitale DCO (Lyon)

Dr Renaud Noharet : 30 novembre au 3 décembre

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 Découvrez l'implantologie dans un cabinet d'omnipraticien 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 décembre 2021 à Paris - Mathieu le Roux

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



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

Oral reconstruction symposium France

Beauté, nature et implantologie - Organisé par la Fondation Oral Reconstruction
31 mars et 1^{er} avril 2022 à Annecy
 Inscriptions auprès de 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 janvier 2022 à Paris - Dr F. Chevalier
- Les minivis - Cours *In-Office*
14-15 janvier 2022 à Tunis - Dr S. Ellouze
- Le système Damon - Cours *In-Office*
20 janvier 2022, 9 juin 2022, 22 septembre 2022, 1^{er} décembre 2022 à Paris - Dr J.Y Assor
- Compréhension et intégration (niv. I)
26-27 mars 2022, 24-25 septembre 2022, 10-11 décembre 2022 à Paris - Dr B. Nourry
- La maîtrise (niveau II)
14-15 mai 2022 à Paris - Dr B. Nourry
- La révolution Damon Ultima
3 février 2022 à Paris - Dr S. Ellouze
- Peut-on se passer des minivis en orthodontie ?
5-6 février 2022 à Paris - Dr S. Ellouze
- Spark Academy - Les piliers et les concepts fondamentaux de la technique par aligneurs (niveau I)
5-6 février 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 dans votre 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 dans votre cabinet (niveau 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 ? (niveau III)
3 décembre 2022 à Paris - Dr S. Ellouze
- La contention Memotain Webinaire
10 février 2022 - Dr Q. De Vomécourt
- 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 supraclussions 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 septembre 2022 - Dr A. El Zoghbi

- Peut-on se passer des minivis en orthodontie ?

10-11 septembre 2022 à Paris - Dr S. Ellouze

- Le système Damon (niveau II)

08-09 octobre 2022 à Paris - Dr F. Chevalier

- École d'orthodontie esthétique et fonctionnelle du sourire - Formation complète de 44 modules du Dr Patrice Bergeyron

Jusqu'au 14 octobre 2022 à Genève

Contact : M^{me} Maria Castagnetta

service.education@ormco.com

Service inscriptions Ormco

Tél. : 02 40 86 76 79 - www.ormco.fr

contact@seminairesormco.com

Formations Dental Formation

- 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 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. Traitements 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) - Le 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 déliants ISFESO.

Les diaporamas et vidéos ISFESO. Internet et accès. Communication en interne. Communication en externe - Publication by Patrice Bergeyron (4 h) - Présentation de mémoire de fin de cycle et de cas cliniques
 www.dentalformation.com

3Shape

- 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

Orthopédie dento-faciale

Assistants dentaires exerçant en cabinet d'ODF (perfectionnement et approfondissement) - Niveau 2
21 au 28 décembre à Marseille
 Adentia - www.adentia.fr

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 janvier 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 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

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 Boschattel
 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

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

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

CFAO niveau 2 : numérisation et implantologie

Depuis plusieurs années, la CFAO révolutionne le quotidien des laboratoires, et notamment les conceptions prothétiques. Ces technologies numériques permettent d'améliorer les traitements proposés aux patients, grâce à des implants plus précis et mieux adaptés. Objectifs : appréhender le rôle joué par la CFAO dans l'implantologie ; perfectionner les compétences techniques nécessaires à la conception de prothèses dentaires par CFAO : piliers implantaires, châssis et prothèses adjuvantes.
1^{er} et 2 décembre à Lyon
Académie d'art dentaire Isabelle Dutel
https://academieartdentaire.fr

Feel Formation

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. 3D : savoir jongler avec les fichiers – la communication visuelle – l'entrée de la numérique
9 décembre 2021 - Drs S. Felenc et J. Lethuillier
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 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 Sapo 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.sapointplant.com

DIVERS

Dermatologie buccale

5 jours, 2 modules, 1 *masterclass*
Diagnostic, 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

ADF

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

Séminaire Dent'îles

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 zirconie. Scellement ou collage ? Réhabilitations totales : la problématique des anomalies des structures méthodes clés (finalisation du programme en cours).
29 janvier au 5 février 2022 à la Martinique
Drs R. Ceinos, L. Pommel, P. Rouas.
Inscriptions : alyssa2000@wanadoo.fr
www.alyssamedica.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

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 Clusa
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
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

/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...

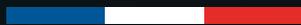
Suivez également /dentaire365/ sur les réseaux sociaux :





BIOTECH DENTAL

UNE GAMME COMPLÈTE D'IMPLANTS POUR CHAQUE SITUATION CLINIQUE



Kontakt™



Kontakt™ S



Zeramex XT
for Biotech Dental



Kontakt™ PL



Kontakt™ S+



Kontakt™ N



RETROUVEZ-NOUS AU CONGRÈS DE L'ADF
du 23 au 27 novembre 2021 - Stand 3M11AB
Palais des Congrès de Paris



AFNOR Cert. 73017

Le label OFG concerne les implants Kontakt™, Kontakt™ N, Kontakt™ S, Kontakt™ S+ et Kontakt™ PL