

DENTOSCOPE

ACTUALITÉS CLINIQUES, PRATIQUES ET TECHNIQUES



Dr Ludovic DENGLOS

**Apport du design
implantaire dans
les protocoles de
traitements accélérés**

CONGRÈS EURO IMPLANTO

*Faire de l'implantologie
simple*

10^E DENTAL FORUM

*Les journées internationales
des prothésistes dentaires et
fabricants*

**8^E JOURNÉE DES
ASSISTANTES DENTAIRES**

*L'assistant(e) dentaire :
quelles évolutions ?*



Dr Céline BORIES

**Apport du *digital smile*
design dans un plan de
traitement complexe**



ORAL RECONSTRUCTION SYMPOSIUM FRANCE 2022

31 MARS - 1^{ER} AVRIL 2022 | IMPERIAL PALACE, ANNECY

SAVE THE
DATE!

BEAUTE, NATURE ET IMPLANTOLOGIE

COMITE SCIENTIFIQUE

Dr Damien CARROTTE | Dr Jacques VERMEULEN

CONFERENCIERS

Dr Fabrice BAUDOT | Dr Marcus BESCHNIDT | Dr Damien CARROTTE | Dr Thibaud CASAS |
Dr Marie CLEMENT | Dr Armelle CRENNER | Dr Charles FAROCHE | Dr Itri JAZOULI |
Prof Guillaume ODIN | Dr Mathieu PITZ | Dr Jacques VERMEULEN



Founding Partner

Informations et inscriptions :

Stephanie DEBONDUE
stephanie.debondue@henryschein.fr - Tél. 01 41 79 74 82
<https://www.weezevent.com/oral-reconstruction-symposium-2022>



HIPPOCRATE SORT DE CE CORPS !

En médecine, comme dans tous les champs de l'activité humaine, le progrès scientifique bouleverse l'organisation et la structure du système de santé ainsi que la relation de l'homme à la maladie et du malade au médecin. En dentaire idem, entre le patient et son praticien il y a aujourd'hui l'ordinateur et les machines. Cette distanciation s'est imposée bien avant la distanciation sociale imposée par la pandémie. L'information circule, le dentiste est descendu de son piédestal, ce qui en soi n'est pas toujours une mauvaise chose. Seulement en descendant, il est devenu un technicien de l'édentement au même titre que tous les prestataires de notre hédonisme. De son côté, le patient bien informé est devenu de plus en plus exigeant et de plus en plus impatient. Tous ont perdu un peu de leur humanité.

Après un engouement vertigineux pour les machines, nous commençons à digérer l'orgie de numérique et à l'accepter comme incontournable à notre activité. Au point que l'outil est redevenu outil et non une fin en soi, laissant à nouveau une place au patient en tant que personne humaine avec des envies, des craintes et des espoirs. L'adhésion au traitement et la motivation sont à mon sens deux apports majeurs du numérique au quotidien.

Dans son article, le Dr Celine Bories présente un cas de réhabilitation esthétique en s'appuyant sur l'outil de *smile design* 3D et la pluridisciplinarité. Comment peut-on simplifier le transfert de la position des dents par rapport au visage tout en gardant une certaine précision ? À travers un plan de traitement pluridisciplinaire en collaboration avec les Drs Benjamin Benichou et Nathalie Topolanski, le Dr Bories nous donne des clés au quotidien avec des logiciels accessibles tant au niveau financier qu'au niveau de l'exécution ! Nous comprenons dans son article l'intérêt d'acquérir des outils numériques en 2022 comme une caméra intraorale. Le flux numérique nous concerne tous désormais, quel que soit notre niveau de pratique ces outils ne sont pas réservés aux *geeks*.

Le plan de traitement raisonné et le choix éclairé d'une solution thérapeutique se retrouvent dans tous les domaines. Poursuivons alors avec un très bel article du Dr Ludovic Denglos qui traite de l'apport du design implantaire. Ce qui n'était pas possible avant, l'est désormais par ce que nous apportent des profils d'implants quasi sur mesure, ajustés à la situation. Il développe l'intérêt de recourir à des designs implantaires innovants pour proposer des protocoles de traitement accélérés dans la zone antérieure et dans la zone postérieure, à travers deux cas cliniques très didactiques. L'avantage de ces protocoles tant au niveau de la prévention des pertes tissulaires, que sur le plan du maintien de la fonction pendant le temps de la cicatrisation, nous fait prendre conscience de la nécessité de changer de paradigme.

Le système de santé n'est plus consommé comme dans une grande surface. Le dentiste redevient le sachant et plus seulement l'exécutant. La notion de service rendu au patient ravivera-t-elle notre lointain engagement prêté fièrement sous l'effigie d'Hippocrate ?

LES PRIN TANI ÈRES

2022 INTERNATIONAL IMPLANTOLOGY CONGRESS —

Inscrivez-vous en ligne sur notre site

<https://lesprintanieres.globald.com>



FLASHÉZ

Pour notre WebApp

Consultez sur notre WebApp :

- Le programme des conférences
- La liste des conférenciers
- Les informations pratiques
- La liste des partenaires



06

ACTUALITÉS

Brosses à dents :
place à l'innovation

10

CAS CLINIQUE

Dr Ludovic DENGLOS
Apport du design implantaire
dans les protocoles de
traitements accélérés

22

ÉVÉNEMENT

10^e Dental Forum

27

QUOI DE NEUF ?

Nouveaux produits

28

ÉVÉNEMENT

Euro Implanto
Faire de l'implantologie simple

32

CAS CLINIQUE

Dr Céline BORIES
Apport du *digital smile design*
dans la planification d'un plan
de traitement complexe

39

ÉVÉNEMENT

8^e Journée des assistantes dentaires
Assistant(e) dentaire :
quelles évolutions ?

40

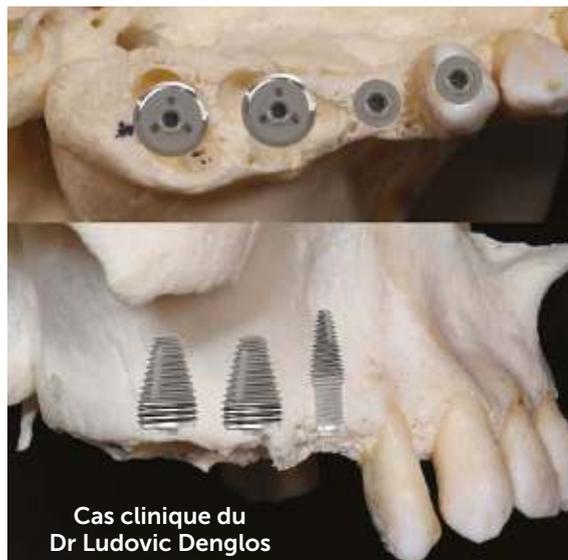
AGENDA

Congrès, formations

42

PATHOLOGIES BUCCO-DENTAIRES

Pathologie traumatique



Cas clinique du
Dr Ludovic Denglos



Cas clinique du
Dr Céline Bories



Congrès Euro Implanto



10^e Dental Forum

 _Hygiène bucco-dentaire

BROSSES À DENTS : PLACE À L'INNOVATION

Les types, formes et matériaux des brosses à dents se sont démultipliés ces dernières années. Comment s'y reconnaître dans la jungle des accessoires d'hygiène bucco-dentaire ? Revue des nouvelles brosses à dents, pour mieux conseiller son patient selon ses besoins et attentes.

De la brosse à dents électrique high tech, à l'instrument manuel le plus minimaliste : l'étendue du choix en matière de brosses à dents a décuplé ces dernières années. Les modèles de brosses à dents électriques se sont particulièrement développés. Lisa Harand, dentiste et collaboratrice chez Happybrush, rappelle en la matière que « *la plus grande différence entre une brosse à dents manuelle et une brosse à dents électrique réside dans le nombre de mouvements de brossage. Le brossage manuel permet en moyenne 300 à 600 mouvements par minute, alors qu'une brosse à dents électrique réalise plusieurs milliers de mouvements - selon le modèle choisi* ».

RETRAIT DE LA PLAQUE

Dans le champ des nouvelles technologies Oral-B vient de lancer sa nouvelle gamme de brosses iO au mouvement innovant. « *La pulsation d'avant en arrière a été remplacée par une micro-vibration, avec une fréquence et une amplitude moindres* », explique Delphine Riss, responsable scientifique et universitaire chez Oral-B. Un système qui « *offre une sensation supérieure de glisse et de douceur* » et représente le franchissement d'un « *cap en termes de technologie* », commente-t-elle. La marque travaille depuis plusieurs années sur l'efficacité au regard du retrait de la plaque. « *Le mouvement d'oscillo-rotation exécute un angle de rotation entre 15 et 28°. C'est donc un mouvement de va-et-vient qui vient mieux désorganiser la plaque* ». La marque a privilégié la petite tête ronde qui permet un brossage dent par dent et « *facilite l'accès, notamment en postérieur* », explique la responsable scientifique. Sur sa gamme iO, la configuration des filaments a été retravaillée en faisceaux. « *Les brins périphériques entourent une gaine centrale pour augmenter l'efficacité du brossage. Le regroupement*



en faisceaux des filaments permet, d'après le résultat de nos études, de gagner encore en efficacité et d'avoir un meilleur accès en bordure gingivale ou en interdentaire ».

COACH DE L'HYGIÈNE DENTAIRE

La nouvelle tendance qui se déploie dans les brosses à dents électriques est celle d'un accompagnement pour améliorer l'efficacité du brossage, tel un coach de l'hygiène dentaire. On peut orienter son patient vers certaines brosses électriques, selon son profil. « *Les brosses à dents soniques, en particulier, sont connues pour leur nettoyage en douceur. Si la pression est trop forte, les vibrations sont freinées, ce qui réduit les dommages causés aux gencives et aux dents. Pour les modèles de brosses à dents rotatives, une tête flexible, comme celle de la R2 de Happybrush, peut par exemple aider à éviter une pression de brossage trop importante.*



Par ailleurs, une brosse à dents électrique peut également aider à respecter la bonne technique de brossage, car elle se charge déjà de la majeure partie des mouvements », déclare Lisa Harand. Avec la dernière iO, si la pression est trop forte, la brosse émet un signal rouge. À l'inverse si on n'appuie pas assez fort, on n'aura pas le contrôle de plaque escompté, et la brosse à dents va déclencher un signal blanc. Enfin, la couleur verte va indiquer un brossage optimal. Une fois connecté à l'appli Oral-B, le patient va pouvoir analyser le temps de brossage et savoir s'il a mal brossé des zones, grâce au détecteur de position.

LE DÉVELOPPEMENT DU DESIGN

Les brosses à dents électriques, tout comme les manuelles, mettent aussi l'accent sur le développement du design. La start-up MyVariations, lancée fin 2020, veut réinventer l'aspect classique de l'instrument avec des modèles au design épuré et une teinte rose pastel faisant rentrer la brosse à dents dans la mode du quotidien. Une tonalité qui vient compléter la gamme actuelle noire et blanche de la marque. Côté technologie, la brosse à dents délivre un brossage dynamique puissant et doux, avec 40 000 vibrations par minute. Elle dispose de cinq modes de brossage différents et d'un minuteur intelligent – à l'image de nombre de ses concurrentes - signalant toutes les 30 secondes à l'utilisateur qu'il faut changer de côté.

BROSSES ÉCORESPONSABLES

Une autre tendance de plus en plus affirmée est celle des brosses écoresponsables. Hayppybrush s'engage à lutter contre la production de plastique, en proposant des produits recyclés et recyclables. La nouvelle Eco Vibe 3 se présente



comme la première brosse à dents sonore au monde fabriquée à partir de matériaux recyclés et de matières premières renouvelables. Bioseptyl, marque éco-responsable et Made in France, met aussi en avant une conception respectueuse de l'environnement, avec des brosses à dents en plastique recyclé et recyclable ou en bois. Elle commercialise une brosse baptisée Recycllette, composée de filaments à base végétale. Sa coupe plate a été conçue pour un brossage doux pour les gencives et son manche ergonomique avec appui-pouce marqué pour faciliter l'utilisation. Le modèle Édith se dévisse et permet de ne jeter que la tête, pour une consommation de plastique divisée par cinq. Son manche éco-responsable se décline en plusieurs matières : en bois de hêtre, en plastique 100 % recyclé, à base de liège, ou encore de coquille Saint-Jacques. La tête est quant à elle également en plastique recyclé garanti contact alimentaire. Différents modèles de têtes interchangeables sont disponibles afin d'apporter la solution de brossage adaptée aux besoins et pathologies de chacun (des coupes plates - medium, souple, extra-souple, sensibilité - coupe festonnée interdentaire, parodontie et orthodontie).

NOUVELLES TENDANCES

Les fabricants développent en outre des modèles en écho aux nouvelles tendances. Ainsi, La brosse à dents Inava Total Black (Pierre Fabre Oral Care) comporte sur ses brins du charbon végétal produit à partir du Quercus phillyreoides, chêne persistant au feuillage dense, pour une action blanchissante. Ses brins 18/100 sont coniques et effilés jusqu'à 1/100 à leur extrémité pour un brossage particulièrement doux. Enfin, les marques se préoccupent désormais de l'assainissement des brosses à dents. La brosse Total Black peut être assainie au micro-ondes, à une puissance de 600 W, pendant une minute, et plongée dans un verre d'eau, ce qui permet une réduction de plus de 99,99 % de la flore bucco-dentaire. En 2008, une étude de chercheurs de l'université de Rennes, parue dans la revue Molecular Oral Microbiology, a mis en évidence que les bactéries peuvent facilement se retrouver piégées à l'intérieur des poils s'ils sont trop rapprochés. « Cette recherche a également montré que les microorganismes peuvent rapidement coloniser une brosse à dents », souligne la marque de brosses durables Doop.

Agnès Taupin

“Mon espace santé” :

le nouvel espace numérique de vos patients

Décryptage de cette innovation déployée par les pouvoirs publics au début de l'année 2022

LE PATIENT, ACTEUR DE SA SANTÉ

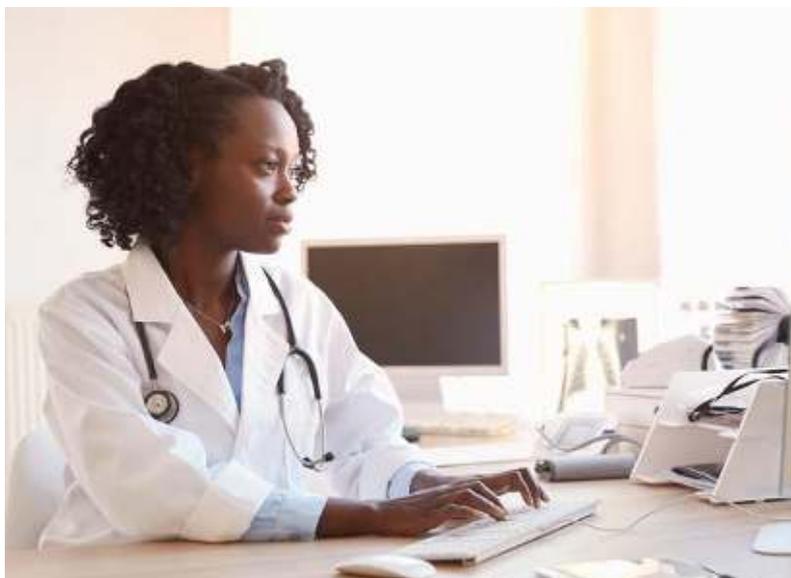
Mon espace santé a pour objectif d'aider les patients à mieux gérer leur suivi médical et à être davantage acteurs de leur santé. Avec **Mon espace santé**, chaque patient disposera de différents outils numériques :

- ✓ un **dossier médical** contenant les documents de santé du patient, un profil médical que le patient pourra renseigner lui-même et le Volet de Synthèse Médicale de son médecin traitant. Bref, un DMP «augmenté» ;
- ✓ une **messaging sécurisée** permettant de recevoir des documents de la part de ses professionnels de santé ;
- ✓ un **agenda de santé** pour centraliser ses rendez-vous médicaux, y compris les rappels personnalisés de vaccinations et de dépistages ;
- ✓ un **catalogue d'applications** de santé sélectionnées pour leur fiabilité et leur pertinence.

LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ : QUEL RÔLE ?

Tous les professionnels du médical et du médico-social sont parties prenantes de ce futur service, qu'ils alimenteront via le DMP, et dont ils pourront consulter les informations.

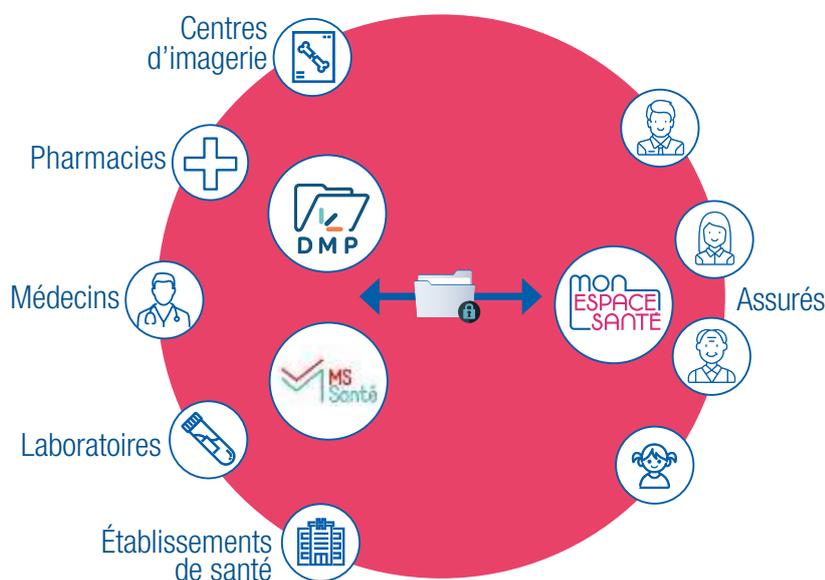
- ✓ Les données du DMP seront automatiquement intégrées dans **Mon espace santé** pour que les patients puissent les consulter ou les partager avec leurs professionnels de santé. Et inversement, tous les documents présents dans les dossiers médicaux de **Mon espace santé** seront visibles dans le DMP.
- ✓ Grâce aux 2 milliards du Ségur du numérique, les logiciels de tous les professionnels de santé seront modernisés pour permettre une alimentation automatique et une consultation simplifiée du DMP. Ils intégreront également la e-prescription.
- ✓ Chaque professionnel de santé pourra continuer à utiliser sa messagerie sécurisée de santé, y compris avec ses patients qui disposent désormais d'une messagerie intégrée à **Mon espace santé**.
- ✓ La mise à jour des logiciels sera gratuite pour les professionnels de santé.



UN BÉNÉFICE POUR TOUS

Mon espace santé a vocation à devenir le carnet de santé numérique des patients. Il sera créé par défaut pour tous les assurés, sauf opposition explicite. Il permettra aux professionnels de mieux se coordonner et aux patients de participer activement à leur suivi médical et à la préservation de leur santé.

Mon espace Santé a été conçu pour être relié aux services numériques existants afin de faciliter le partage des informations et documents de santé. Le DMP et la MSSanté sont connectés au profil Mon espace santé de chaque patient.



Ivoclar Vivadent devient Ivoclar

Le groupe Ivoclar vient de publier son nouveau logo et une identité visuelle réduite à l'essentiel. Le changement majeur est la suppression de Vivadent dans le nom de la marque. Depuis longtemps de nombreux partenaires commerciaux du groupe avaient renoncé à l'ajout de Vivadent dans leur langage quotidien, souligne l'entreprise dans un communiqué. L'année dernière, le groupe avait déjà revu le design de son nouveau site internet. Entreprise internationale, Ivoclar commercialise ses produits dans quelque 130 pays. Dotée de 47 filiales et succursales et employant 3 500 personnes dans le monde, la société va « *procéder à l'adaptation dans tous les pays et dans toutes les langues en même temps* » de sa nouvelle identité visuelle.

Henry Schein Orthodontics : 6^e symposium Carrière

Les 1^{er} et 2 avril prochains à Lisbonne (Portugal), l'événement présentera la Minimum Touch Orthodontics (MTO), une philosophie de traitement d'avant-garde qui associe des principes cliniques contemporains à des solutions numériques avancées. Elle englobe les protocoles, les aspects des soins aux patients et la communication dans une approche complète. Le symposium mettra notamment en vedette le Dr Luis Carrière, inventeur de Sagittal First et co-créateur des philosophies MTO.
Inscriptions :
CE@HenryScheinOrtho.com

_Suivi du patient

UN NOUVEL OUTIL D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Cette approche éducative du patient a été conçue par l'équipe d'odontologie pédiatrique de Lille.

Afin d'accompagner les praticiens souhaitant développer le suivi de leur patient, l'équipe d'odontologie pédiatrique de Lille a conçu un dossier d'aide à la démarche d'éducation thérapeutique. Élaboré en partenariat avec Colgate, « *cet outil peut être utilisé tant en milieu hospitalier que libéral, aussi bien à destination d'une offre pédiatrique ou adulte* », explique le Dr Thomas Trentesaux, l'un des acteurs du projet. L'équipe d'odontologie lilloise est déjà à l'initiative du programme Éducadenfant d'éducation thérapeutique à destination du jeune patient atteint de carie précoce de l'enfant et de son entourage. Il a constitué le premier programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) spécifiquement bucco-dentaire, autorisé par l'ARS des Hauts-de-France en 2017. Ce dossier détaille toutes les étapes du diagnostic éducatif du patient et assure son suivi. Il permet de présenter les séances éducatives, de renseigner l'agenda récapitulatif du parcours de santé et de dresser le « *bilan éducatif partagé du patient* ». Le dossier comprend aussi une fiche de mise en oeuvre de l'ETP. Enfin, une fiche d'évaluation du patient a pour but d'indiquer l'acquisition de compétences et les indicateurs de l'état de santé orale. Cette approche centrée sur le patient et son entourage se développe depuis plusieurs années en médecine bucco-dentaire. Des programmes ont émergé notamment dans le cadre de la prise en charge de la carie chez le jeune enfant ou encore des maladies rares. L'éducation thérapeutique peut être proposée aux patients pour des situations multiples : maladie parodontale, orthopédie dento-faciale, maladie carieuse, sevrage tabagique, malformations orales ou oro-faciales. **A.T.**



© Getty Images/Dardespot

 Extraction-implantation immédiate

Apport du design implantaire dans les protocoles de traitements accélérés



SCANNEZ CE CODE POUR ACCÉDER À LA VIDÉO CLINIQUE.

L'extraction-implantation immédiate permet de préserver les tissus durs et mous de la résorption. La réalisation d'une couronne transitoire immédiate rend possible la gestion du profil d'émergence et prévient le risque de perdre les papilles.

Tout d'abord, il faut bien garder à l'esprit que nos patients ne viennent pas nous voir pour poser des implants mais pour remplacer des dents. On sait que la mise en place de couronnes transitoires le jour de la pose

des implants, que ce soit dans la zone antérieure ou dans la zone postérieure, sont des solutions viables avec des résultats prédictibles. Ces protocoles peuvent être réalisés conjointement aux extractions sans que cela altère le pronostic [1, 2]. L'extraction-implantation immédiate permet de préserver les tissus durs et mous de la résorption (apparition de récessions), de plus la réalisation d'une couronne transitoire immédiate permet de gérer le profil d'émergence et de prévenir le risque de perdre les papilles. Pour nos patients ces protocoles permettent de diminuer la longueur des traitements et le nombre des interventions, d'éviter la prothèse adjointe provisoire et de diminuer le coût des traitements. Tout ceci participe à l'adhésion du patient au traitement.

Alors, quand les critères de sélection sont tous réunis, pourquoi ne pas proposer à nos patients des dents le jour même ? Cette alternative doit donc être selon nous la première question à se poser quand on a un patient

devant nous. En d'autres termes, est-ce que toutes les conditions sont réunies pour que je puisse promettre à mon patient de restaurer son sourire le jour même ? Partant de cette philosophie, comment parvenir à nos fins, car l'anatomie, la densité osseuse, les effets des

différentes pathologies sur la résorption des tissus durs et mous nous compliquent la tâche. Dans cet article, nous verrons comment le design implantaire peut nous permettre d'atteindre nos objectifs et de rendre le sourire à nos patients en un jour.

Pour nos patients ces protocoles permettent de diminuer la longueur des traitements et le nombre des interventions, d'éviter la prothèse adjointe provisoire et de diminuer le coût des traitements.

Conditions requises pour envisager l'utilisation de ces protocoles dans les cas unitaires

Que ce soit pour la zone antérieure ou pour la zone postérieure, ces conditions sont sensiblement les mêmes.

1-Présence de parois osseuses

L'étude de Braut et coll [3] conclut à l'absence de la paroi osseuse vestibulaire dans 25,7 % des cas 4 mm apicalement de la jonction émail-cément (cas MP1) et dans 10 % des cas à la partie médiane (cas MP2) des racines des incisives maxillaires. Une épaisseur inférieure à 1 mm est retrouvée dans 62,9 % des cas MP1 et 80,1 % des cas MP2. L'étude note enfin une diminution significative de

AUTEUR

Dr Ludovic DENGLOS

- Docteur en chirurgie dentaire
- Exercice exclusif en paro-implantologie, réhabilitation chirurgicale maxillo-faciale à Boulogne-sur-Mer et à la clinique des Acacias (Touquet)
- Membre du Zaga Center Network
- Clinique implantaire de Boulogne-sur-mer (59, Grande-Rue)



l'épaisseur de la paroi osseuse vestibulaire de la première prémolaire vers l'incisive centrale. Ces considérations, auxquelles il faut ajouter le critère esthétique et visible de la zone antérieure, nous indiquent que celle-ci sera plus délicate à gérer que la zone postérieure. Dans tous les cas l'extraction devra être la plus atraumatique possible.

2-Pas de lambeau

L'os alvéolaire vestibulaire est composé essentiellement d'os fasciculé dont la vascularisation vient en priorité de la face interne de l'alvéole, du ligament desmodontal, de l'os inter-dentaire adjacent et des vaisseaux supra-périostés. À la suite d'une extraction dentaire, cet os va donc perdre une partie de sa vascularisation provenant du desmodonte et si nous levons un lambeau nous allons entraîner une seconde limitation de la vascularisation par le décollement du périoste.

3-Placement 3D de l'implant

Ce placement résulte des constatations précédentes visant à préserver cette paroi osseuse vestibulaire qui est garante de la préservation des tissus mous et donc du résultat esthétique. L'implant devra être placé à distance de la paroi vestibulaire dans la paroi osseuse palatine et légèrement sous le niveau osseux verticalement. L'étude de J.Kan et coll analyse la position des racines des incisives maxillaires dans le sens sagittal par rapport à l'os alvéolaire à partir d'images CBCT. Dans 81,1 % des cas, la racine est positionnée contre la corticale vestibulaire, l'axe de l'implant va donc différer de l'axe de la dent pour ne pas engager la paroi vestibulaire (Fig.1) ce qui

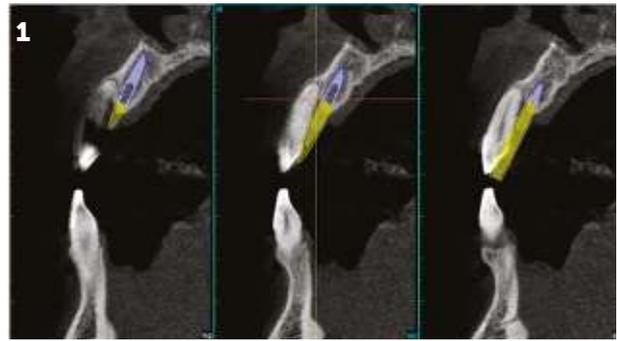


Fig.1 : Position contre la paroi osseuse vestibulaire d'une incisive maxillaire versus position de l'implant.

peut contrarier dans de nombreux cas la réalisation de prothèse transvissée. Dans la zone postérieure, la position de l'implant pourra être plus centrale plus on se dirige vers la deuxième molaire à condition de ne pas engager la paroi osseuse vestibulaire (Fig.2).

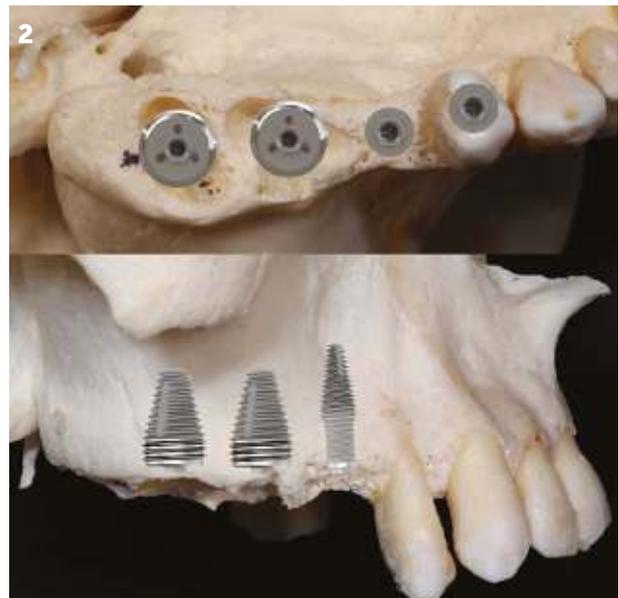


Fig.2 : Placement 3D des implants dans le secteur postérieur.

4-Dimension et comblement du gap

L'étude de Ferrus, M. Sanz, J. Lindhe [4] montre que dans les sites où la paroi osseuse vestibulaire résiduelle post-extractionnelle est >1 mm et où le *gap* entre l'implant et cette paroi est important (> 1 mm), le degré de remplissage osseux est considérable. L'épaisseur de la paroi osseuse vestibulaire ainsi que la dimension du *gap* influencent de façon significative le degré de la résorption verticale qui se produit après l'implantation immédiate dans les alvéoles d'extraction. Le comblement de l'espace entre l'implant et la table osseuse vestibulaire

Flux tout numérique LE DOUBLE GAGNANT !

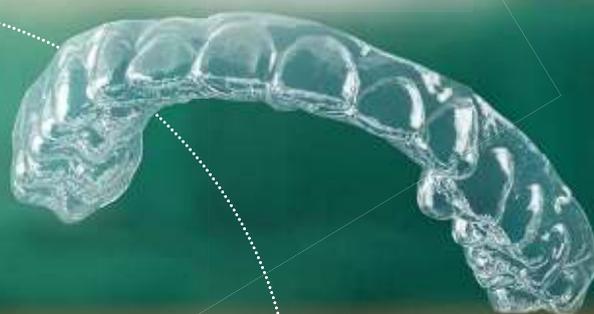
MEDIT i700

Prise d'empreinte optique



TRIO
CLEAR

L'aligneur puissance 3



I.A. 2.0
SmileDesign
OrthoSimulation

Puissance progressive
3 aligneurs par étape
Souple > Moyen > Fort

Système ouvert
sans licence
mises à jour
régulières gratuites

SANS LIMITE

Compatible
avec la majorité des
systèmes numériques

LIBRE

21980 euros TTC

À partir de 500 euros TTC

ACCESSIBLE

par un substitut osseux permettra d'obtenir une régénération du *gap* par un os spongieux vascularisé de manière à maintenir un volume osseux vestibulaire nécessaire au soutien des tissus mous.

5-Diamètre du col implantaire réduit

L'utilisation d'un implant ayant un col de faible diamètre permet d'augmenter significativement la taille du *gap* et de conserver plus de volume osseux autour des implants (concept *Less is More*).

6-Stabilité primaire importante

Nous savons d'une part qu'un torque d'insertion de 35 Newton/cm² est le minimum requis pour envisager une mise en charge immédiate ; d'autre part nous savons que la stabilité primaire initiale (mécanique) décroît de 60 % dans les trois premières semaines, tandis que la stabilité secondaire (os néoformé) s'accroît progressivement. Il faudra donc privilégier des couples d'insertion supérieurs à 35 Ncm² sans risque de provoquer d'ischémie si on veut envisager sereinement une mise en charge. Mais comment concilier un diamètre d'implant réduit sur le col et un torque élevé ? Dans ce contexte, les techniques de forage et surtout le design implantaire permettent de relever le défi.

En ce qui concerne les techniques de forage, on pourra privilégier un sous-forage et l'utilisation du système Versah qui permet une condensation osseuse plutôt qu'une résection et ainsi optimiser la stabilité primaire avec un taux de survie élevé [5], mais ces techniques ne seront d'aucune utilité si le diamètre de l'alvéole est supérieur au diamètre de l'implant et si l'os résiduel au-delà de l'apex n'est pas suffisant pour obtenir un blocage de l'implant.

En 2019, Southern Implant commercialise un nouveau concept implantaire introduisant la notion de *body shift* sous le nom d'implant Inverta (Fig.3).

Le développement a été mené par l'équipe de Stephen Chu de l'université de New York. Cet implant montre d'excellents résultats en termes de survie



Fig.3 : Implant Inverta.

implantaire (100 % à deux ans) et dans la conservation du volume osseux vestibulaire crestal [6].

Cet implant existe en deux versions : diamètre 3.5/4.5 et 4/5, le premier chiffre étant le diamètre du col implantaire et le deuxième le diamètre du *body shift*. Le *body shift* permet d'augmenter la stabilité primaire de l'implant dans la portion osseuse ou le volume et la vascularisation est la plus importante, ce qui évite l'ischémie osseuse par compression excessive que l'on peut rencontrer dans des zones fortement corticalisées. La portion coronaire de l'implant réduite permet d'éviter toute compression osseuse et de ménager un *gap* péri-implantaire très important. Dans une étude préclinique sur le chien, les implants insérés à un couple de 100 Ncm² n'ont montré aucun signe de nécrose apicale par compression [7].

Dans la zone postérieure, l'anatomie radiculaire des molaires, la présence ou l'absence de septum dans les cas de racines coalescentes, l'absence verticale d'os au-delà des apex en raison de la position du sinus maxillaire ne nous permet pas dans la majorité des cas d'obtenir une stabilité primaire optimum pour pouvoir proposer une mise en charge immédiate. La réponse face à ce défi est l'implant Max développé par Andrew Ackermann, André Hattingh et Southern implant en 2005 (Fig.4).

Cet implant a démontré un taux de survie de 95,7 % et une stabilité du niveau osseux à un an dans les protocoles de mise en charge immédiate dans des sites molaires de densité médiocre [8].



Fig.4 : Implant Max 8.

7-Prothèse transvissée

La prothèse transitoire mise en place immédiatement après extraction-implantation immédiate se doit d'être vissée pour éviter tous les problèmes liés au scellement. Comme évoqué dans le paragraphe 3, l'axe des procès alvéolaires dans la zone antérieure ne permet pas toujours

de pouvoir placer l'implant de manière à ce que la vis émerge en palatin et peut conduire à un axe implantaire défavorable pour envisager une prothèse transvissée (émergence de la vis en vestibulaire de la couronne) (Fig.5).

Pour régler le problème, Southern Implant a développé en 2003 un nouveau concept implantaire introduisant la notion de correction d'angle sous-crestal sous le nom d'implant Coaxis, l'angle retenu est de 12° (Fig.6).

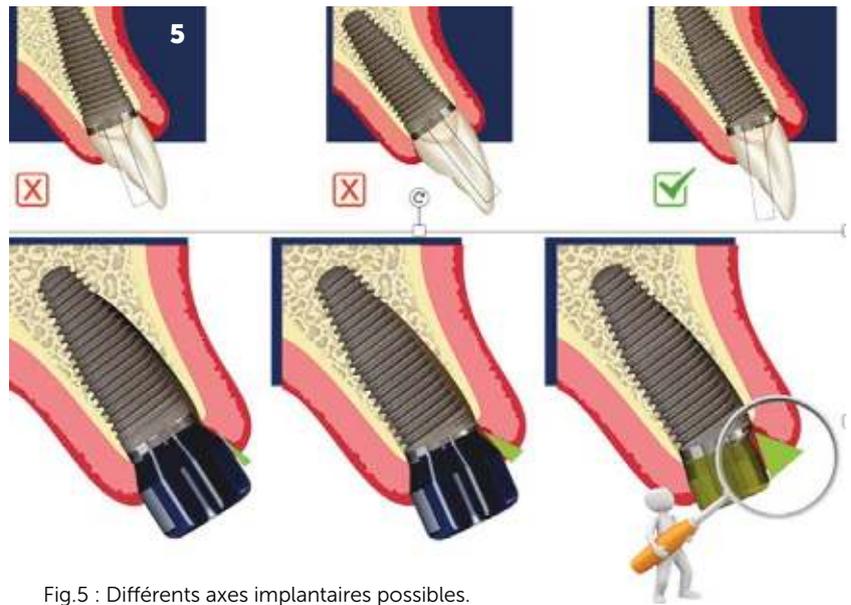


Fig.5 : Différents axes implantaires possibles.

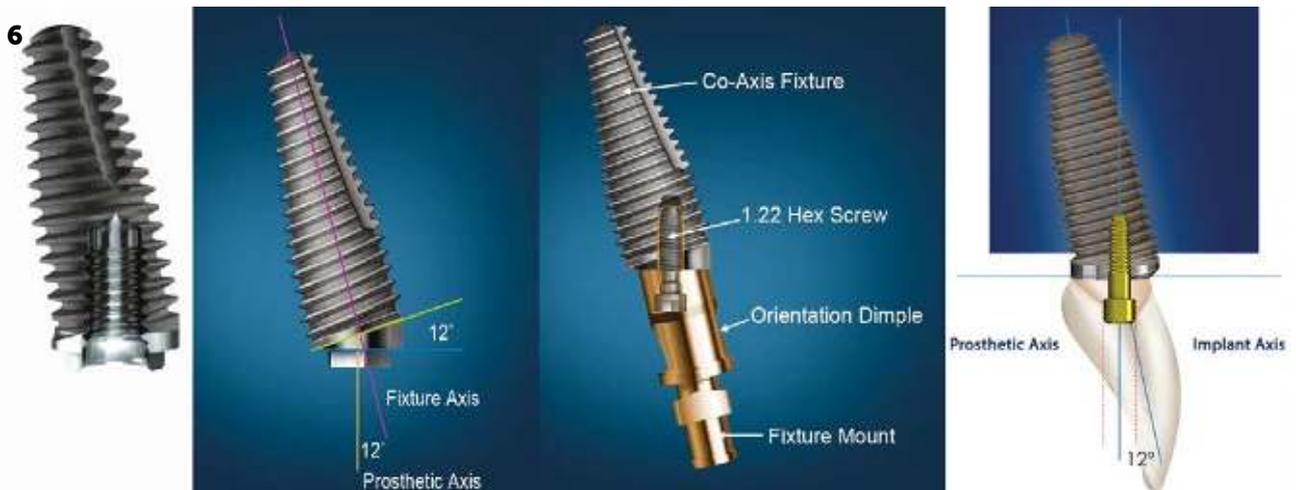


Fig.6 : Concept Coaxis.

Le système est complété par un *platform switching* sur la face vestibulaire de l'implant pour augmenter le volume de tissus mous et ainsi minimiser les risques de récessions (Fig.5) [9]. La correction d'angle sous-crestal réduit le stress sur l'implant, ceci a pour conséquence moins de risque de frotage avec libération de particules de titane dans l'espace biologique, donc une stabilité biologique à plus long terme. Cette correction réduit aussi les contraintes sur la vis prothétique, ceci a pour conséquence moins de risque de dévissage ou de fracture de vis (Fig.7).

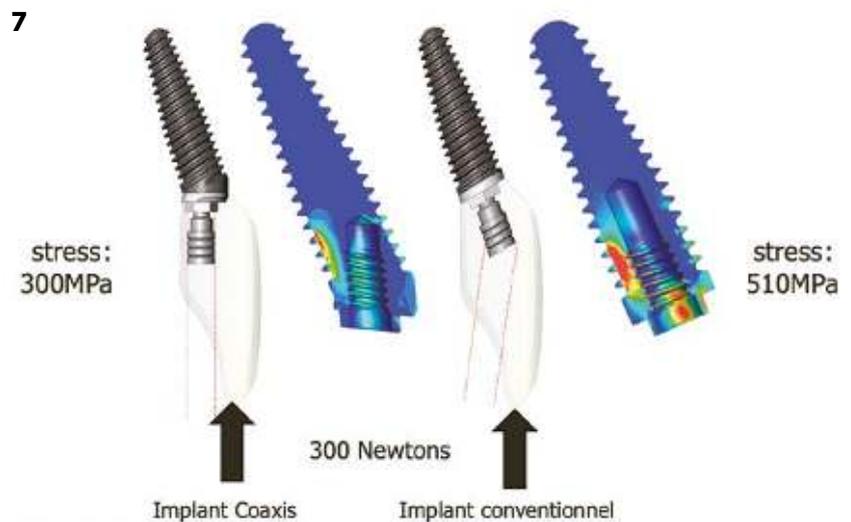


Fig.7 : Stress au niveau cervical de l'implant suite à l'application d'une force dans l'axe de la prothèse.

Dans la zone postérieure, l'axe des procès alvéolaires est de plus en plus droit au fur et à mesure que l'on se rapproche des molaires, permettant d'utiliser des implants droits sans correction d'axe sous-crestal.

8- Greffe de conjonctif enfoui

Cette greffe permettra la conservation du volume gingival et limitera le risque de récession. Elle sera réservée au secteur antérieur.

9- Le profil d'émergence prothétique vient fermer le gap

C'est le *cervical contouring concept*. Ce profil d'émergence bien particulier va modeler le volume gingival vestibulaire que nous voulons obtenir.

10- Pas de contact occlusal

Il est préconisé d'éviter tout contact occlusal pendant toute la phase de cicatrisation, tant que l'implant n'est pas ostéo-intégré. Dans la zone antérieure il faudra être très attentif à ce qu'il n'y ait pas de contact dynamique en latéralité et en propulsion pour éviter toutes

forces de cisaillement sur l'implant. Dans la zone postérieure, compte tenu des nouveaux designs implantaire et des couples d'insertions plus élevés, nous pourrions envisager d'avoir des contacts en occlusion statique et pourquoi pas de réaliser une prothèse d'usage le jour même.

Protocoles de traitement accélérés dans la zone antérieure

Le cas clinique suivant décrit étape par étape la procédure pour le remplacement d'une incisive maxillaire dans le respect des conditions requises vues ci-dessus.

Situation clinique initiale

Une patiente de 62 ans nous est adressée par son chirurgien-dentiste traitant pour le remplacement de la 11 à la suite d'accidents infectieux. La patiente se plaint d'une récession gingivale, elle souhaite éviter le plus possible le port d'une prothèse amovible transitoire. À l'examen clinique on note une inflammation gingivale associée à une récession qui entraîne une asymétrie avec la 21 et une faible épaisseur des tissus mous (Fig.8, 9).



Fig.8 : Situation préopératoire.



Fig.9 : Situation préopératoire, vue occlusale.

À l'examen radiologique *cone beam*, on note la présence de la paroi osseuse vestibulaire, l'os résiduel entre les fosses nasales et l'apex permet un ancrage de l'implant au-delà de celui-ci (Fig.10).

Plan de traitement

La présence de parois osseuses et d'un volume d'os résiduel intéressant nous permettent d'envisager une extraction-implantation immédiate avec une bonne stabilité primaire qui rendra possible la mise en esthétique le soir de l'intervention.

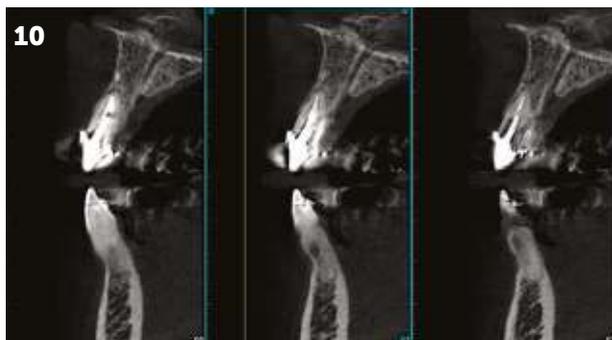


Fig.10 : Présence de la paroi osseuse vestibulaire.

Procédure chirurgicale et prothétique

Après anesthésie la dent est extraite de manière atraumatique sans lambeau, la présence de la paroi osseuse vestibulaire est vérifiée à l'aide d'une curette et l'alvéole est minutieusement débridée et rincée au sérum physiologique.

Le forage au foret pilot 2.0 est ensuite réalisé au dépend de la racine palatine de manière à ménager un *gap* entre la paroi osseuse vestibulaire et l'implant sur une profondeur permettant de positionner l'implant légèrement sous la crête (Fig.11).



Fig.11 : Ostéotomie au dépend de la face palatine.

L'ostéotomie est ensuite réalisée avec les forets Densah pour condenser l'os et permettre un couple d'insertion élevé (Fig.12).



Fig.12 : Densification osseuse avec les forets Densah.

Un implant Inverta Coaxis 12°, 35/45 longueur 15 est sélectionné (Fig.13).



Fig.13 : Implant Inverta.

Son diamètre au col de 3.5 mm permettra de ménager un espace suffisant entre la paroi osseuse vestibulaire et l'implant. Son *body shift* de 4.5 mm permettra une insertion avec un couple élevé sans provoquer d'ischémie au niveau de l'os médullaire. Son angulation sous-crestale à 12° permettra enfin la réalisation d'une prothèse vissée. L'implant est ensuite correctement positionné à la clef dynamométrique à un torque de 65 Ncm² pour permettre une émergence de vis optimum (Fig.14).



Fig.14 : Orientation de l'émergence de la vis.

Le porte-implant est dévissé (Fig.15) et le *gap* est comblé avec de l'os allogénique mélangé à de l'os bovin (Biooss). Un conjonctif enfoui est positionné dans une enveloppe créée en vestibulaire pour modifier le biotype parodontal et traiter la récession (Fig.16).



Fig.15 : Implant en place et visualisation du *gap*.

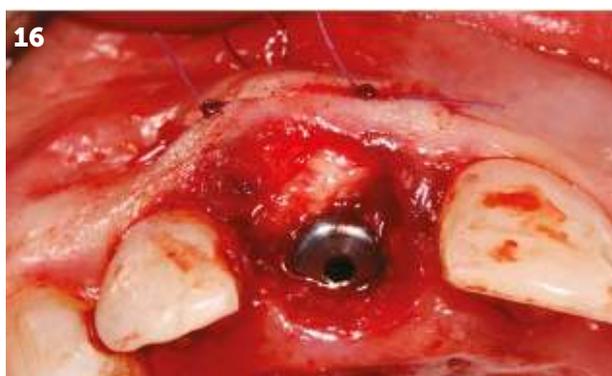


Fig.16 : Conjonctif enfoui.

Le *cone beam* postopératoire montre un placement 3D optimum de l'implant ainsi qu'un très bon volume obtenu entre le col implantaire et la paroi osseuse vestibulaire (Fig.17).

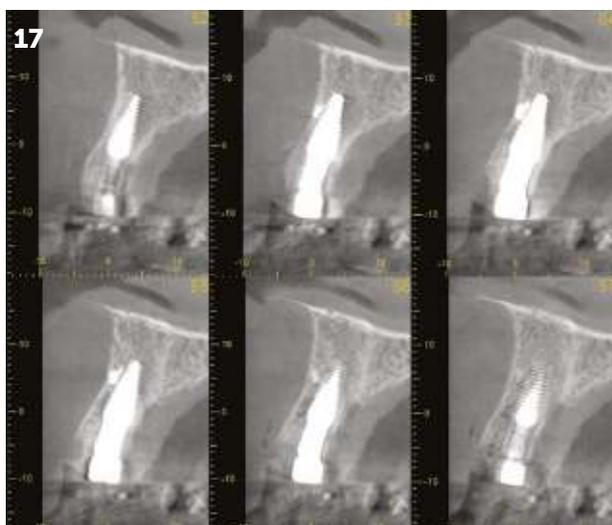


Fig.17 : *Cone beam* postopératoire.

Une empreinte *pick-up* est réalisée à la fin de la chirurgie pour la réalisation de la couronne transitoire (Fig.18) qui sera posée en fin de journée (Fig.19, 20). L'occlusion est finement réglée pour éviter tout contact en dynamique.



Fig.18 : Couronne transitoire.



Fig.19 : Couronne transitoire mise en place le soir de l'intervention.



Fig.20 : Couronne en place vue occlusale.

Protocoles de traitement accélérés dans la zone postérieure

Le cas clinique décrit étape par étape la procédure pour le remplacement d'une molaire maxillaire

dans le respect des conditions requises vues ci-dessus, suivant le protocole développé par André Hattingh.

Situation clinique initiale

Un patient de 62 ans nous est adressé par son chirurgien-dentiste traitant pour le remplacement de la 17 à la suite d'une fracture verticale. Le patient se plaint de douleurs à la percussion. À l'examen clinique on note un amalgame important associé à une fracture dans le sens mésio-distal (Fig.21).



Fig.21 : Situation préopératoire, 17 fracturée.

À l'examen radiologique *cone beam* on note la présence de toutes les parois osseuses ; l'os résiduel entre le sinus maxillaire et les apex ne permet pas un ancrage de l'implant au-delà de celui-ci. Des lésions péri-apicales sont présentes sur les racines vestibulaires et palatines (Fig.22).

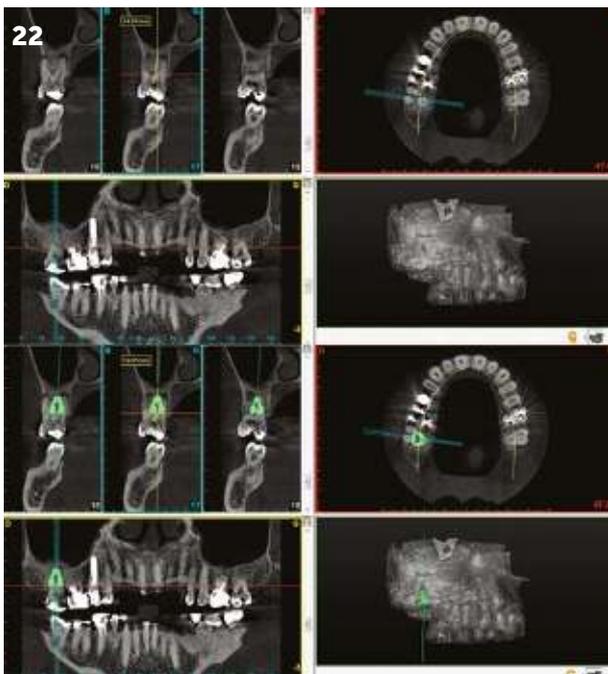


Fig.22 : *Cone beam* préopératoire et planification implantaire.

Le placement d'un implant dans le même temps que l'extraction d'une dent présentant une pathologie péri-apicale donne des taux de survie identiques au placement d'implant dans des sites sains [10].

Plan de traitement

L'absence d'os résiduel sous-sinus ne nous permet pas de chercher un ancrage apicalement aux racines, par contre la présence de parois osseuses et l'épaisseur osseuse résiduelle importante laissent envisager une extraction-implantation immédiate avec une bonne stabilité primaire qui permettra la mise en esthétique le soir de l'intervention, à condition de pouvoir engager les parois osseuses sur le tiers médian de l'alvéole. Seul un implant Max permettra de relever le défi (Fig.22).

Procédure chirurgicale et prothétique

Après anesthésie, la couronne est coupée au ras de la gencive, elle est ensuite séparée des racines avec un syndesmotome (Fig.23).



Fig.23 : Découpe de la couronne de la face vestibulaire à la face palatine et section au syndesmotome.

Le forage pilote est réalisé au travers du plancher pulpaire racine en place, en direction du septum osseux sur une longueur suffisante pour pouvoir placer l'implant 2 à 3 mm sous-crestal (Fig.24), puis l'ostéotomie est élargie jusqu'au foret de 5 mm. Les racines sont ensuite extraites une à une après séparation de manière atraumatique sans lambeau (Fig.25).



Fig.24 : Forage à travers le plancher pulpaire.



Fig.25 : Racines après avulsion.

L'intégrité des parois osseuses est vérifiée à l'aide d'une curette et l'alvéole est minutieusement débarrassée des lésions péri-apicales et rincée au sérum physiologique. Le forage jusqu'au foret 8.0 est ensuite réalisé, il est suivi impérativement par un taraudage (Fig.26).



Fig.26 : Alvéole, forage et taraudage.

Un implant Southern implant Max 8 longueur 9 est sélectionné (Fig.27). Son diamètre au col de 6.5 mm permettra de ménager un espace suffisant entre la paroi osseuse vestibulaire et l'implant. Son diamètre de 8 mm permettra une insertion avec un couple élevé sans provoquer d'ischémie au niveau de l'os médullaire.

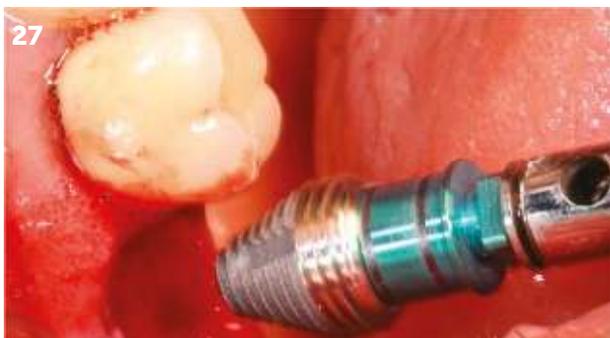


Fig.27 : Mise en place d'un implant Max 8/9.

L'implant est ensuite correctement positionné au moteur à un torque de 70 Ncm². Le porte-implant est dévissé, le *gap* est comblé avec de l'os allogénique et une vis anatomique en Peek est mise en place (Fig.28).

Bibliographie

- [1] Chen S.T, Buser D. Esthetic outcomes following immediate and early implant placement in the anterior maxilla: A systematic review. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2014;29(suppl):186-215. [2] Smith R, Tarnow D, Sarnachiaro G. Immediate placement of dental implants in molar extraction sockets: An 11-year retrospective analysis. *Compend Contin Educ Dent* 2019;40:166-170. [3] Braut V, Bornstein MM, Belser U, Buser D. Thickness of the anterior maxillary facial bone wall. A retrospective radiographic study using cone beam computed tomography. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2011, Apr;31(2):125-31. [4] Ferrus J, Cecchinato D, Pjetursson EB, Lang NP, Sanz M, Lindhe J. Factors influencing ridge alterations following immediate implant placement into extraction sockets. *Clin Oral Implants Res*. 2010 Jan;21(1):22-9. [5] Huwais S, Meyer E.G. A novel osseous densification approach in implant osteotomy preparation to increase biomechanical primary stability, bone mineral density, and bone-to-implant contact. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2017; 32(1):27-36. [6] Ostman O, Chu SJ, Drago C, Saito H, Nevins M. Clinical outcomes of maxillary anterior post-extraction socket implants with immediate provisional restorations using a novel macro-hybrid implant design: An 18 to 24 month single cohort prospective study. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2020;40:355-363. [7] Nevins M, Chu SJ, Jang W, Kim DM. Evaluation of an innovative hybrid macro geometry dental implant in immediate extraction sockets: a histomorphometric pilot study in foxhound dogs. *Int J Periodontics restorative Dent* 2019;39:29-37. [8] Vandeweghe S, Ackermann A, Bronner J, Hattingh A, Tschakaloff A, De Bruyn H. A retrospective multicenter study on a novo wide body implant for posterior regions. *Clin Implant Dent Relat Research*.2012;14(2):281-292.



Fig.28 : Comblement et mise en place d'une vis de cicatrisation anatomique en Peek.

Le *cone beam* postopératoire montre un placement 3D optimum de l'implant, l'intégrité du sinus maxillaire est respectée (Fig.29).

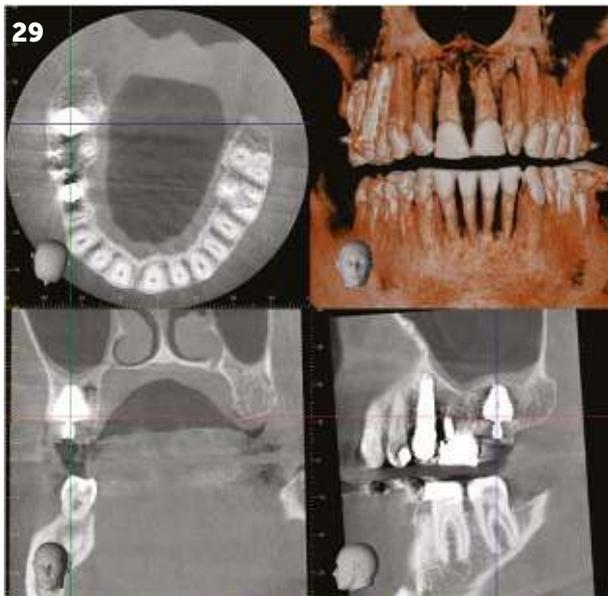


Fig.29 : Cone beam postopératoire.

Une empreinte *pick-up* est réalisée à la fin de la chirurgie pour la réalisation de la couronne transitoire qui sera posée en fin de journée (Fig.30). L'occlusion est finement réglée pour éviter tout contact en dynamique, un contact en statique reste possible.



Fig.30 : Couronne en place.

[9] Chu SJ, Saito H, Ostman O, Levin BP, Reynolds MA, Tarnow D. Immediate tooth replacement therapy in post-extraction sockets: A comparative prospective study on the effect of variable platform-switched subcrestal angle correction implants. *Int J Periodontics Restorative dent.* 2020;40:509-517. [10] Fugazzotto P. A retrospective analysis of immediately placed implants in 418 sites exhibiting peri-apical pathology: results and clinical considerations. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2012 Jan-Feb;27(1):194-202.

Conclusion

La mise en place de protocoles de traitement accélérés dans nos cabinets doit progressivement prendre la place des techniques implantaires dites classiques qui font appel à une temporisation et qui ont été certes largement éprouvées. L'avantage de ces protocoles tant au niveau de la prévention des pertes tissulaires, que sur le plan du maintien de la fonction pendant le temps de la cicatrisation, et du service rendu à nos patients, doit nous faire prendre conscience qu'il est maintenant nécessaire de changer de paradigme, d'autant que ce qui n'était pas possible avant l'est désormais par ce que nous apportent ces designs implantaires spécifiques. •••

NSK
Create it



Dépassez vos limites.



Surgic Pro2

Le moteur de chirurgie qui vous connecte au futur.

10^e Dental Forum

Les journées internationales des prothésistes dentaires et des fabricants se tiennent du 7 au 9 avril, à Paris.



Les prothésistes dentaires se rassemblent du 7 au 9 avril prochains pour la 10^e édition du Dental Forum autour du thème : « Vers de nouveaux horizons ». L'Union nationale patronale des prothésistes dentaires (UNPPD) donne rendez-vous aux laboratoires de prothèse dentaire, au Parc Floral de Paris Vincennes, pour trois jours de conférences et d'échanges.

Le Dental Forum 2022 innove avec une édition hybride mêlant présentiel et digital. Une exposition regroupera une centaine de fabricants et distributeurs, associée à un programme scientifique de haut niveau. Grâce à la Dental App et sa plateforme s'appuyant sur l'intelligence artificielle, le congrès pourra être suivi par le plus grand nombre et proposera des contenus exclusifs.

Situé en plein cœur de l'exposition, le Studio Dental TV mettra en lumière le savoir-faire et la technique du métier de prothésiste, au travers de conférences et de démonstrations. Un programme riche en innovation, en *streaming live* et également en *replay*.

A.T.

Informations

- 7 au 9 avril
- Parc Floral Paris-Vincennes
- info@dentalforum2022.com
- www.dentalforum2022.com

L'occlusion des Pro Arch : du classique au numérique !



Dr Matthieu COLLIN
Vendredi 8 avril – 11 h 15

- À l'heure du numérique, que nous apportent les nouveaux outils dans la gestion prothético-chirurgicale de l'édenté complet ? Nous envisagerons un protocole simple dans la gestion de l'occlusion dans les cas de Pro Arch : l'abord d'une technique simple et reproductible se fera dans la version classique puis nous aborderons les options numériques et leurs avantages.

Autres conférences

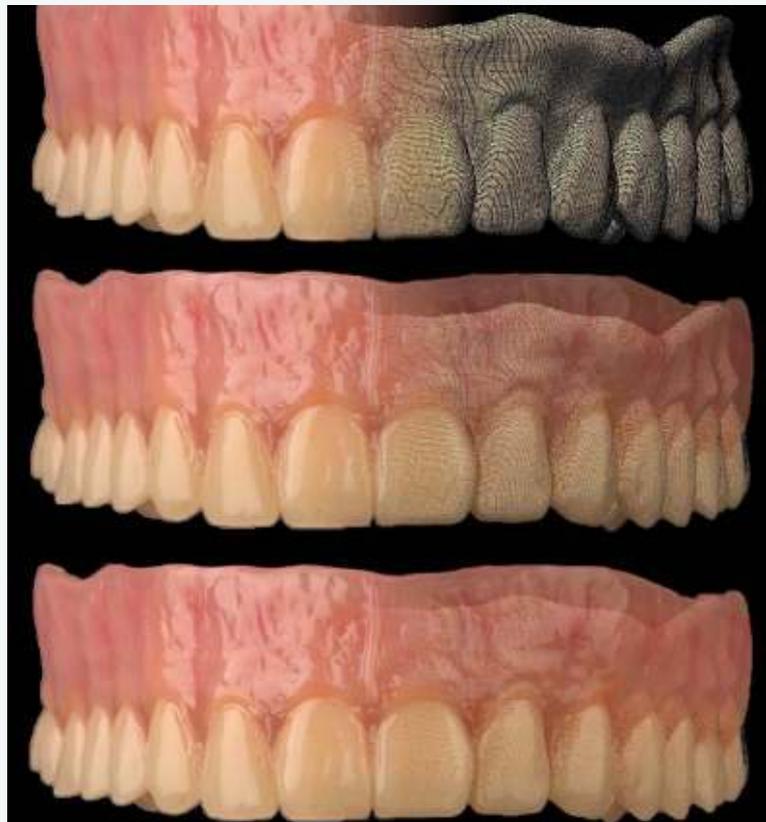
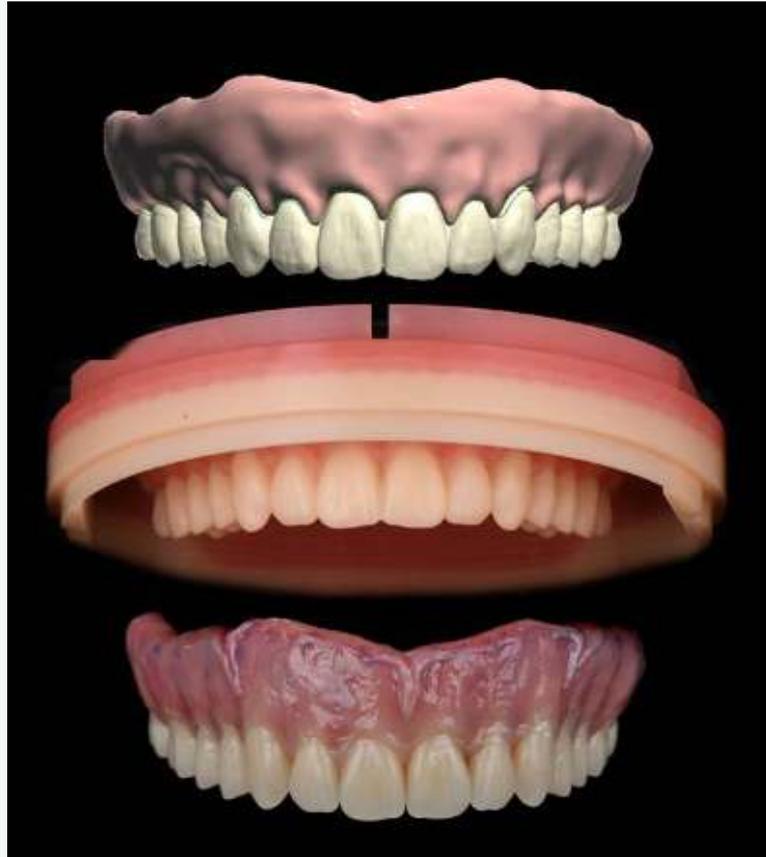
- **Mise en cause de la responsabilité du chirurgien-dentiste par un patient : quels risques pour le prothésiste dentaire ?** Dr Laurent DUSSARPS - Samedi 9 avril – 11 h 15
- **Parcours de vie.** Arthur ZARAKOLU, Serge YEGAVIAN - Jeudi 7 avril – 15 h
- **Le bonheur est dans le labo !** Geoffroy REGOUBY - Jeudi 7 avril – 16 h 15
- **Déménagement/aménagement de son nouveau laboratoire : préserver la santé du personnel.** Michel CHAIX - Samedi 9 avril – 12 h 30

Appréhender le traitement numérique de l'édenté total

Michaël
SANTOS,
Dr Ahmed
RABIEY
Vendredi 8
avril - 14 h 45



- Intégrer les concepts fondamentaux du traitement de l'édenté total dans un flux numérique optimisé est un véritable enjeu. La révolution numérique poursuit son inéluctable progression dans les cliniques et les laboratoires, investissant tous les domaines d'activités et modifiant nos pratiques quotidiennes. Le traitement de l'édenté total et la réalisation de sa prothèse amovible complète n'y échappent donc pas. Du relevé préliminaire des surfaces d'appui par caméra intra-orale jusqu'à l'enregistrement numérique de la cinématique mandibulaire, en passant par l'usinage ou l'impression des différents constituants prothétiques, c'est l'intégralité du flux de production qui est à réinventer, et à s'approprier. Malgré ces avancées technologiques majeures, la maîtrise des concepts fondamentaux n'a jamais été autant d'actualité. Si chacune des étapes du processus de réalisation clinico-prothétique, l'acquisition, la conception et la fabrication, doit être analysée, c'est bel et bien pour répondre aux objectifs initiaux. L'éventail des nouveaux matériaux à notre disposition doit également faire l'objet d'un choix raisonné et maîtrisé. Chaque étape guidée par le bien-être du patient et adaptée au contexte médico-socio-économique actuel devrait permettre une transition du flux conventionnel vers un digital workflow.



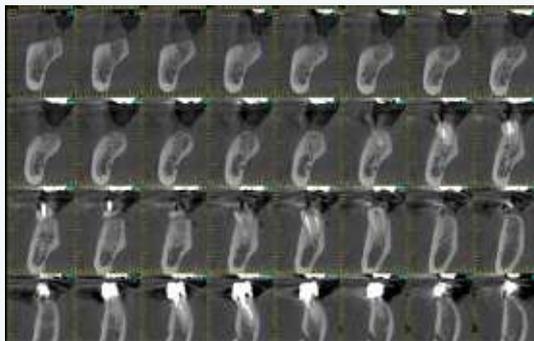
Imagerie dento-maxillaire 2D/3D : quelques clés pour mieux gérer



Dr Yves PONCHET

Vendredi 8 avril – 13 h 30

- Radiographie 2D ou 3D : comment choisir ?
- Décodage radiologique : structures, anatomie, anomalies. Quelques cas cliniques, enquêtes radiologiques.



Les changements de paradigmes en implantologie : d'où vient-on ? Où va-t-on ?



Truong NGUYEN - Vendredi 8 avril – 16 h

- Initiée par P-I Brånemark, l'ostéointégration a évidemment bouleversé le traitement de l'édentement. L'engouement de la profession ces trente dernières années a vu émerger de nouveaux protocoles pour répondre à la demande croissante et l'exigence des patients. Parallèlement, la technologie a connu une évolution phénoménale pour dynamiser la pratique. Dans ce sens, il apparaît légitime de soulever un certain nombre d'interrogations apparues à la lumière du recul clinique et des publications scientifiques mais également

d'en apporter une analyse critique pour anticiper les potentiels échecs : péri-implantite, choix biologique, implant et croissance et apport numérique.

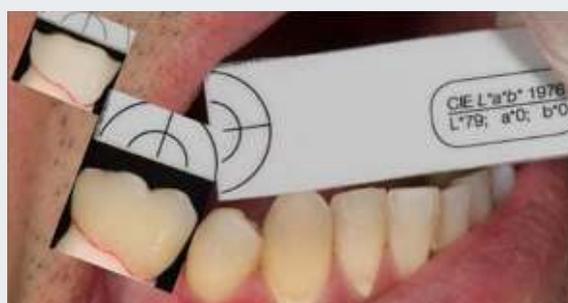
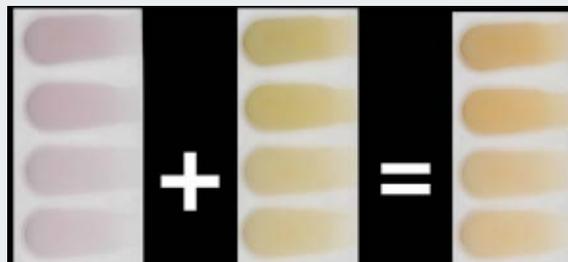


Comprendre la Colorimétrie Cie L*a*b*



Denis ELKAIM, Philippe GUERRA - Vendredi 8 avril – 10 h

• Comprendre une colorimétrie dentaire numérique alors que jusqu'à maintenant nous avions une colorimétrie de communication analogique avec les chirurgiens-dentistes. C'est simplement pour faciliter les mises en œuvre des réalisations céramiques dans le secteur esthétique, à l'aide d'un nouvel outil : une application intuitive, qui donne plusieurs recettes de mélanges céramiques. Il faut que l'on comprenne comment fonctionnent les couleurs LAB pour comprendre pourquoi cette application a été créée. L'avenir, sans nul doute, fait place à cette nouvelle discipline qui jalonne nos vies de techniciens dentaires depuis presque 6 ans. Mon enthousiasme indéfectible dans cette nouvelle et innovante aventure n'arrêtera jamais pour motiver et développer au maximum toutes les options possibles d'un « gps couleur » afin de vivre mieux notre quotidien professionnel et de contourner les difficultés de stratifications récurrentes connues.



Vu de ma petite fenêtre, et l'humain dans tout ça ?



Nathalie LAHAM - Samedi 9 avril – 10 h

• Après une courte présentation de moi-même et de mon environnement de vie et de travail, j'aborderai la pratique de mon métier, « vu de ma petite fenêtre ». Cette fenêtre est une fenêtre de tir toute petite car je travaille seule, dans un environnement restreint, c'est-à-dire entourée de ma famille et de mes proches, et que mon seul salut et ma seule motivation restante dans cette profession où l'on va à l'économie de tout, et où l'on ne prédit pas un grand avenir à notre profession, est justement de ne pas faire l'économie de l'humain. L'exercice de mon travail va consister à développer de vrais rapports humains et communicatifs avec mes praticiens, ainsi qu'avec les patients. Je vais donc présenter des travaux qui ont été réalisés, tels des projets communs, avec les patients et les praticiens qui parfois me laissent beaucoup de liberté...



Découvrez et commandez les livres de Marc BERT sur www.librairie-garanciere.com



Dépôt et remplacement
d'un implant

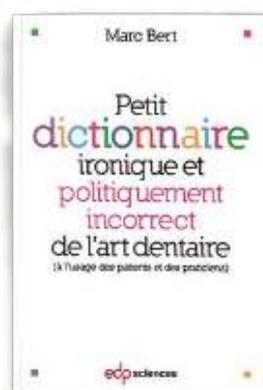


Gestion pratique des
complications en implantologie



L'occlusion en implantologie

Comment « louper » un
implant...
ou les clés de l'échec en
implantologie



Petit dictionnaire ironique
et politiquement incorrect
de l'art dentaire

Rendu esthétique

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 offre l'opalescence et la fluorescence proches d'une dent naturelle. Son usinage assure une grande stabilité et une meilleure adaptation. 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



Solution unique pour les procédures en prophylaxie

Le workflow prophylaxie d'Acteon offre aux chirurgiens-dentistes une solution complète à chaque étape de la prise en charge du patient, améliore les soins et sert au mieux les intérêts des cliniciens et des patients. Les ultrasons, avec l'appareil Newtron, sont au cœur du protocole de prophylaxie. Grâce à la diversité des inserts Newtron, il est possible d'adapter le protocole aux différentes situations rencontrées. Le patient bénéficie ainsi d'un traitement personnalisé.

Acteon - <https://showroom.acteongroup.com/>



Diagnostic détaillé

La technologie d'exposition avancée du capteur Xios AE associe la qualité de résolution de 33 lp/mm à une lecture optimisée des données et à un filtrage innovant pour maximiser le potentiel de diagnostic du praticien. Grâce aux améliorations apportées au filtrage, les structures anatomiques pertinentes sont mises en évidence pour permettre un diagnostic précis et détaillé. L'augmentation de la sensibilité du capteur et une plage d'exposition à faible dose permettent une visibilité et un diagnostic optimaux à une exposition réduite.

Dentsply Sirona

www.dentsplysirona.com/en



5^e congrès Euro Implanto

Faire de l'implantologie simple est le thème du symposium organisé à Nice du 6 au 8 avril.



Peut-on aujourd'hui encore pratiquer une implantologie simple ? et d'ailleurs, qu'entendons-nous par ce thème d'implantologie simple », s'interroge le président d'Euro Implanto, Dr Renaud Petitbois. C'est la question posée aux 37 conférenciers de renom qui participent au congrès qui se tiendra du 6 au 8 avril prochain à Nice.

« À première vue notre thème peut paraître à contre-courant, voire simpliste, mais en fait, pour nous, et c'est tout le sens de notre démarche, simplifier une technique est tout sauf "simpliste !" C'est donc un vrai défi qui est proposé à nos conférenciers », souligne Renaud Petitbois.

Tous les aspects de l'implantologie seront abordés : cellules souches, BMP, biomatériaux, membranes, greffes autologues, *cone beam*, flux numérique, CFAO, implantologie basale, implants en zircone et implants zygomatiques. ...

Conférenciers

- Drs F. Afota, A. Ansel, H. Antoun, A. Benhamou, L. Birault, L. Bluche, F. Bonnet, J.-D. Boschattel, N. Boutin, J.-P. Brun, M. Chautard, J. Choukroun, M. Collin, P. Cotten, P. Duchatelard, M. Gabai, C. Leconte, A. Mainjot, R. Negre, G. Odin, P. Palacci, A. Palti, R. Petitbois, Y. Poitras, P. Keller, P. Khayat, G. Houry, J. Richelme, P. Russe, L. Sapoznikov, G. Scortecci, L. Sers, A. Simonpieri, J. Surmenian, J. Vermeulen, S. Zarrine, B. Zavan.

De la chirurgie guidée à la chirurgie naviguée



Dr Michaël Gabai - Jeudi 7 avril - 11 h 50

• Si de nos jours le succès de l'implantologie n'est plus à démontrer, le véritable challenge pour le clinicien sera de proposer à son patient une restauration prothétique la plus anatomique et la plus durable possible. Pour ce faire, toute la profession s'accorde à dire que c'est la prothèse qui doit guider le positionnement de l'implant. Encore faut-il mettre cela en pratique ! Depuis de nombreuses années, des logiciels de planification permettent au chirurgien de définir à l'avance l'axe idéal de l'implant en fonction du *wax-up*. Sur la base de ce projet, celui-ci peut confectionner un guide chirurgical très précis permettant d'optimiser la pose de l'implant. Depuis peu, des sociétés proposent une nouvelle approche grâce à un système ultra-précis de chirurgie naviguée. L'objectif de cette présentation sera donc de présenter les différents aspects de cette nouvelle technologie au travers d'un cas clinique filmé.

Informations

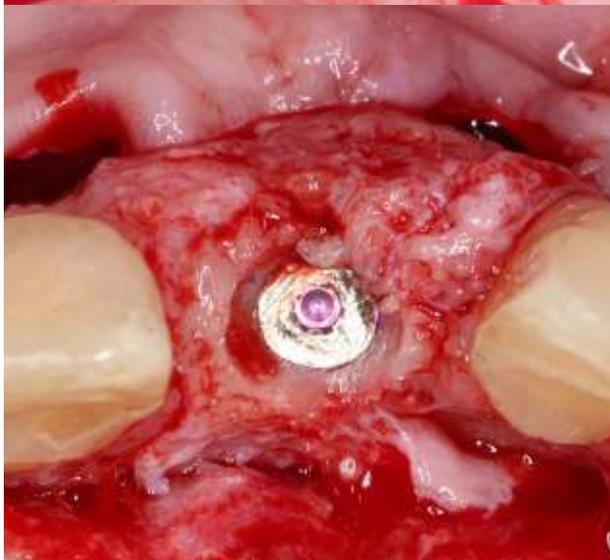
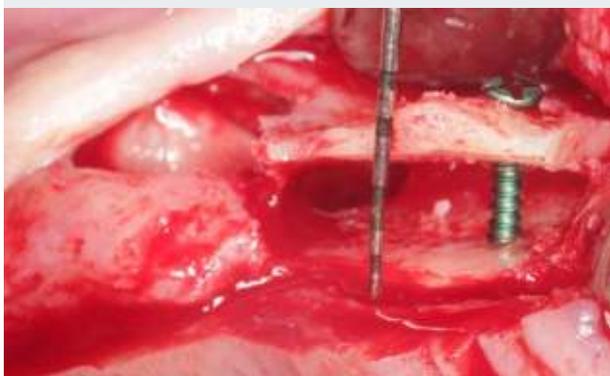
- 6-8 avril - Palais de la Méditerranée à Nice
- <https://euroimplanto.fr/fr/>

Comment éviter les prélèvements en bloc et simplifier les procédures d'augmentation osseuse ?



Dr Hadi Antoun - Vendredi 8 avril - 14 h

• Nos choix, parmi les techniques d'augmentation osseuse, vont se porter sur les plus reproductibles possibles, les plus simples et celles avec une documentation scientifique solide. L'expansion osseuse horizontale, économe en tissu osseux et qui exploite au mieux le potentiel ostéogénique de l'os médullaire est sans doute une des approches les plus séduisantes et prometteuses des augmentations osseuses. La régénération osseuse guidée qui a largement fait ses preuves fait partie aussi des approches que nous privilégions notamment pour corriger les défauts en 3D.



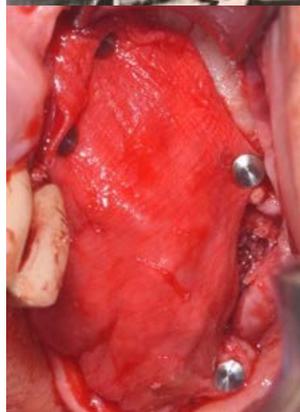
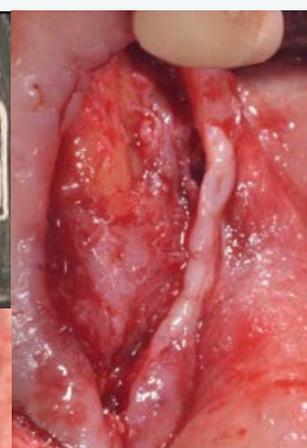
Reconstruction sous-sinusienne après échec, quelle approche ?



Dr Franck Afota

Vendredi 8 avril - 10 h

• Plus d'un implant sur deux placés au maxillaire postérieur est associé à une greffe de sinus par voie crestale ou latérale (Seong et coll, JOI 2013). Des échecs de greffes osseuses ou d'implants posés dans cette zone peuvent survenir à court, moyen ou long terme, pouvant justifier de retirer le matériel. Les explantations dans ce site sous-sinusal transforment alors l'architecture osseuse et muqueuse en une situation complexe à reconstruire. Il en résulte une anatomie orale perturbée, où les échecs successifs de greffe et/ou d'implants peuvent également mettre en communication le sinus maxillaire et la cavité orale. Au travers de nombreux cas cliniques, nous discuterons d'une prise en charge efficiente de ces cas d'atrophies, où le challenge sera de reconstruire l'anatomie du plancher sinusal plan par plan pour envisager sereinement une future réhabilitation.

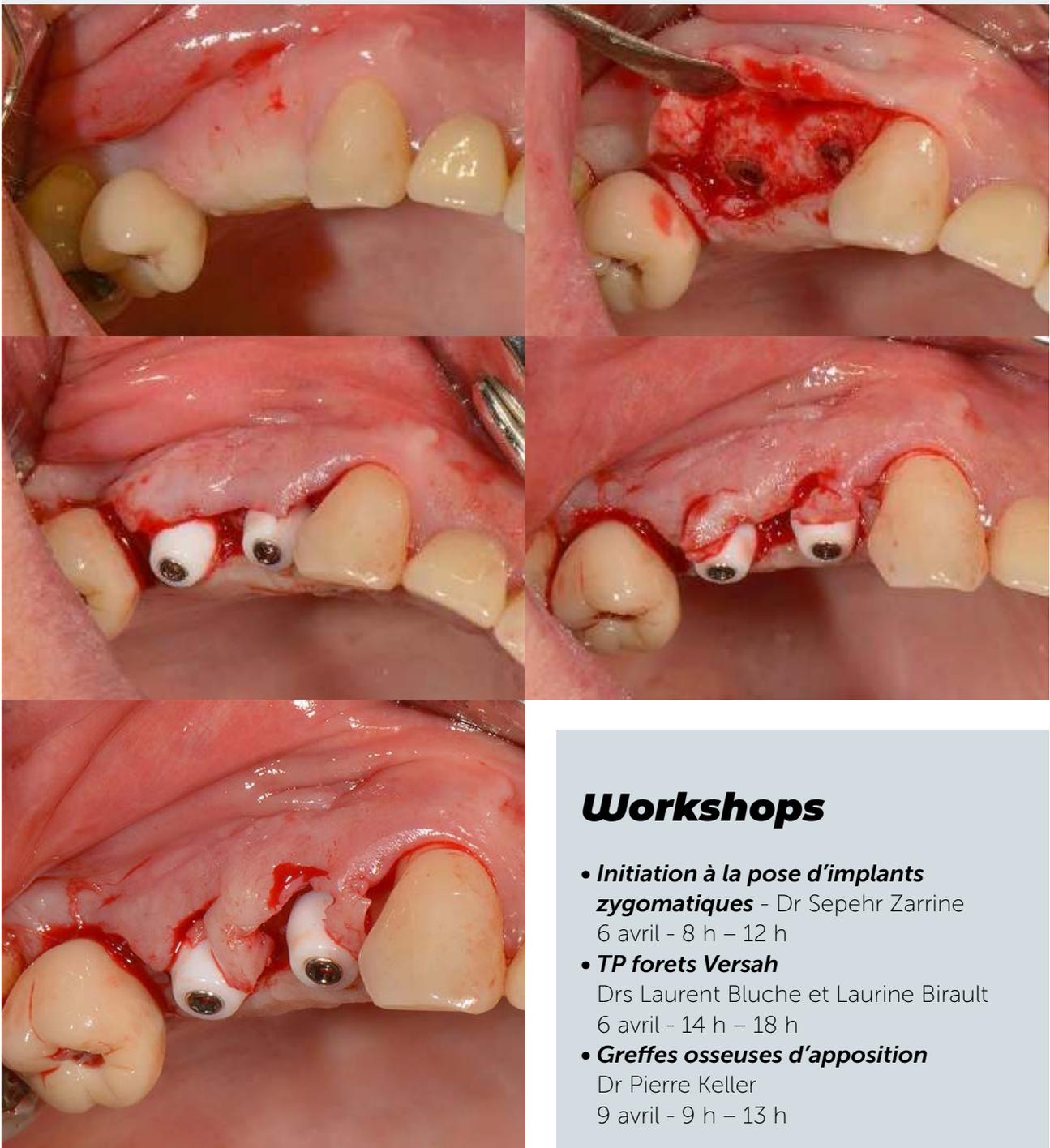


Recréation de papilles, les clés du succès



Patrick Palacci - Vendredi 8 avril - 16 h 35

• La restauration des papilles interdentaires est l'une des dernières frontières à être franchie dans l'esthétique des restaurations implantaire antérieures. Le Dr Palacci a répondu à cette question en développant, il y a plus de vingt ans, la technique de régénération des papilles. Cette technique a été reconnue dans le monde entier et est toujours utilisée par un grand nombre de praticiens, ayant apporté une réponse simple, fiable et reproductible à un problème complexe. Le concept de base de cette technique mais aussi les évolutions et les résultats à long terme seront présentés lors de cette session



Workshops

- **Initiation à la pose d'implants zygomatiques** - Dr Sepehr Zarrine
6 avril - 8 h - 12 h
- **TP forêts Versah**
Drs Laurent Bluche et Laurine Birault
6 avril - 14 h - 18 h
- **Greffes osseuses d'apposition**
Dr Pierre Keller
9 avril - 9 h - 13 h

Reconstruction osseuse. Simplification par l'utilisation de grilles titane 3D



Dr Philippe Russe - Jeudi 7 avril 15 h 40

• Les reconstructions osseuses des secteurs postérieurs restent un défi technique, surtout dans le cas de déficit du sens vertical. Les reconstructions osseuses en 3D qui réclament un prélèvement latéro-mandibulaire en bloc, les ostéotomies segmentaires de rotation ou les ROG à l'aide de membranes en gore-tex armées de titane sont techniquement difficiles. La mise en forme des blocs, leur fixation, l'invasivité du prélèvement sont des inconvénients des greffes 3D. La mise en forme et la fixation des membranes non résorbables armées sont aussi délicates. Les membranes de titane sur mesure (Yxoss) ont en commun avec ces interventions la gestion des tissus mous pour recouvrir une augmentation verticale mais la correction géométrique du défaut au stade de la conception, la fixation très simple et l'utilisation de copeaux d'os font une technique simplifiée et moins invasive.

Vers une implantologie 3.0...



Dr Régis Negre - Vendredi 8 avril - 15 h 40

• Le traitement implantaire de l'édentation totale a subi une révolution cette décennie avec l'apport de la CFAO, de la chirurgie guidée et de la ROG. Face à une demande croissante de patients informés, la pratique du chirurgien-dentiste évolue d'une implantologie dogmatique et technique vers une implantologie basée sur l'humain, la recherche du bien-être et de l'esthétique. À travers plusieurs cas cliniques, nous verrons comment simplifier, accélérer et rendre plus efficient le traitement implantaire.

PE9, le fauteuil universel

Nouvelle ergonomie.
Plus polyvalent.
Ambidextre.



FABRIQUÉ EN FRANCE

Dispositif médical : Classe IIa – Organisme notifié : SZUTEST
(2195) – Fabricant : Airel, France.

www.airel-quetin.com – choisirfrancais@airel.com – 01 48 82 22 22

Apport du *digital smile design* dans la planification d'un plan de traitement complexe

Présentation d'un cas de réhabilitation esthétique s'appuyant sur l'outil de *smile design* 3D et la pluridisciplinarité.

AUTEUR

Dr Céline BORIES

- Ancienne interne et assistante des hôpitaux en parodontologie
- Chirurgien-dentiste, pratique privée à Paris (75017)
- Exercice orienté en parodontologie et esthétique du sourire



Cas pluridisciplinaire réalisé en équipe

- Dr Benjamin Benichou, chirurgien-dentiste, pratique privée orientée en chirurgie orale (Paris)
- Dr Nathalie Topolanski, orthodontiste exclusif, pratique privée (Paris)
- M. Olivier Moulin, artisan prothésiste à Saint-Genis-Laval

Les réhabilitations esthétiques obligent les praticiens à relever un certain nombre de défis (Coachman, Calamita and Sesma, 2017). Il s'agit d'établir une concordance entre les modèles d'étude et le visage du patient, puis de planifier un traitement complexe en coordonnant les interventions de différents spécialistes. Un autre défi est de donner des explications claires et compréhensibles au patient pour que ce dernier adhère à la proposition thérapeutique.

Dessiner les lignes de référence et une forme du sourire idéal sur des photos intra et extra-orales apporte une aide indispensable pour (Blatz et al., 2019). Cela permet de :

- définir les objectifs fonctionnels et esthétiques en adéquation avec la clinique,
- améliorer la communication entre les praticiens,
- avoir un résultat prédictible.

La principale difficulté est la transposition de ce qu'observe le praticien sur son patient à ce que voit le prothésiste sur son modèle de travail. Comment peut-on simplifier le transfert de la position des dents par rapport au visage tout en gardant une certaine précision ? Comment être sûr que le modèle maxillaire est bien axé par rapport à la ligne bi-pupillaire sur l'articulateur du prothésiste ? Nous allons tenter de répondre à ces questions à travers un cas clinique.

Cas clinique

Madame L., 52 ans, vient en consultation fin 2019 car elle

n'aime pas son sourire. La patiente est en parfait état de santé, et non fumeuse. Elle trouve que ses dents ne correspondent ni à sa personnalité ni à son allure générale. Elle souhaite un second avis car on lui a proposé de réaliser 20 facettes. Lors de la première consultation, on

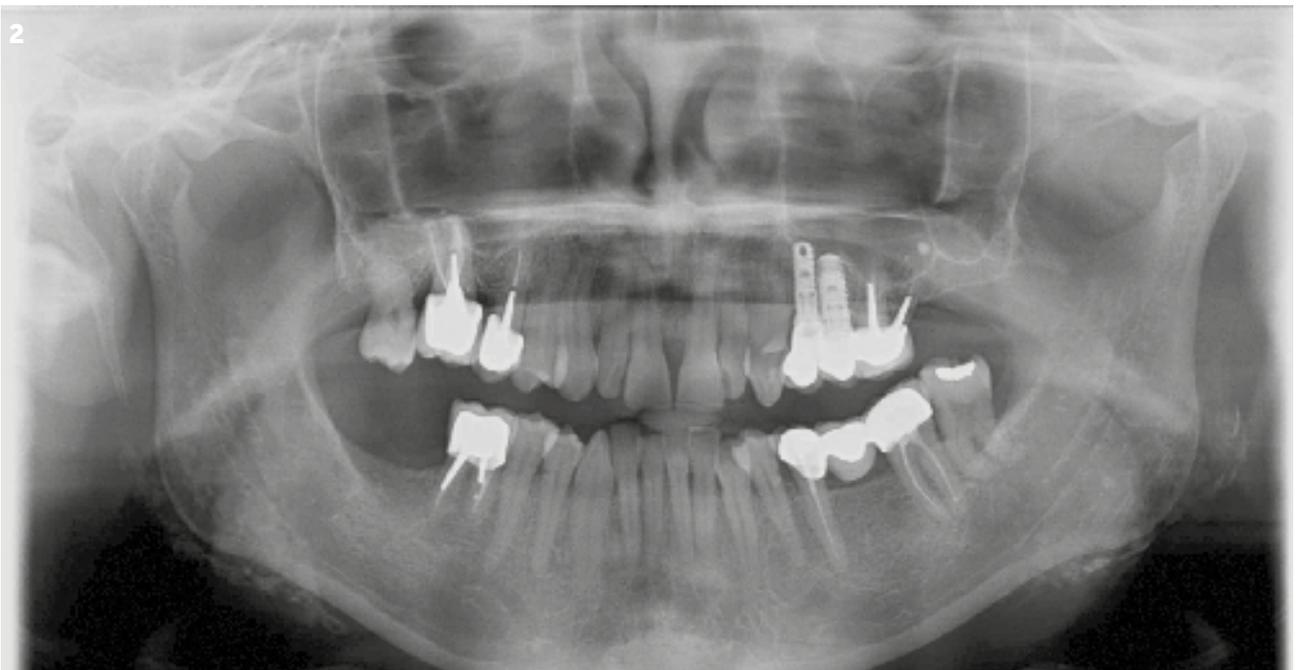
réalise un bilan clinique, photographique, et radiographique. Les examens cliniques et radiologiques (Fig.1, 2) montrent plusieurs écueils :

- un brossage trop agressif qui a entraîné des récessions multiples plus ou moins sévères,



Fig.1 : Vues intrabuccales initiales.

Fig.2 : Radiographie panoramique.



- un encombrement dentaire avec diastème inter-incisif, rotation, vestibulo ou linguo-version des incisives,
- la présence d'implants en position de 24, 25,
- des dents absentes 47, 36, 27,
- une 17 égressée bien au-delà du plan d'occlusion.

La dernière difficulté mise en évidence par le tracé du sourire idéal sur Cadsmile (cadsmile.fr, logiciel en ligne gratuit), montre l'asymétrie du sourire sur le plan horizontal : le secteur 2 est plus bas que le secteur 1 (Fig.3).



Fig.3 : Digital smile design avec Cadsmile.

Aidé par la simulation, il a été simple d'expliquer les objectifs du traitement :

- supprimer le brossage manuel dur iatrogène,
- élargir et symétriser le sourire (en tenant compte du blocage occlusal côté gauche dû aux implants 24, 25),
- corriger l'encombrement mandibulaire,
- harmoniser la partie gingivale du sourire grâce à des greffes de gencives,
- symétriser le plan occlusal entre la gauche et la droite,
- améliorer la forme et la couleur des dents grâce à un éclaircissement dentaire, des facettes éventuellement et des réfections de couronnes.

Bibliographie

Blatz, M.B. et al. (2019) 'Evolution of Aesthetic Dentistry', *Journal of dental research*, 98(12), pp. 1294–1304. Coachman, C., Calamita, M.A. and Sesma, N. (2017) 'Dynamic Documentation of the Smile and the 2D/3D Digital Smile Design Process', *The International journal of periodontics & restorative dentistry*, 37(2), pp. 183–193. Garcia, P.P. et al. (2018) 'Digital smile design and mock-up technique for esthetic treatment planning with porcelain laminate veneers', *Journal of conservative dentistry: JCD*, 21(4), pp. 455–458. Levrini, L. et al. (2020) 'Dental bleaching during orthodontic treatment with aligners', *The international journal of esthetic dentistry*, 15(1), pp. 44–54. Tavelli, L. et al. (2018) 'Efficacy of tunnel technique in the treatment of localized and multiple gingival recessions: A systematic review and meta-analysis', *Journal of periodontology*, 89(9), pp. 1075–1090.

Un plan de traitement aussi long et complexe a été accepté par la patiente grâce à la simulation qui lui a permis de se projeter. Les explications fournies lors de la consultation aussi. Le traitement nécessite une prise en charge pluridisciplinaire, il faut que les motivations de la patiente soient profondes pour ne pas se décourager au vu de la longueur de la thérapeutique proposée.

1^{ère} partie : l'orthodontie

Le traitement Invisalign sur 15 mois a été mené par le Dr Nathalie Topolanski en trois étapes.

- 1^{ère} étape : 24 *aligners* pour corriger la linguo-version des 11 et 21, les rotations de 12, 22, et l'encombrement incisivo-canin mandibulaire. La correction de la forme d'arcade a été limitée par la présence des deux implants secteur 2.
- 2^e étape : 24 *aligners* pour finir de corriger la rotation de 22 et 43, et centrer les médianes.

- 3^e étape : 10 aligners à ma demande pour symétriser les diamètres mésiaux et distaux de 12 et 22 en vue de réaliser des facettes symétriques.

L'orthodontie a permis d'élargir au maximum le sourire

(tout en étant limité par la présence d'implants en 24, 25), de supprimer les encombrements et ainsi de faciliter le travail prothétique (Fig.4).



Fig.4 : Vues intrabuccales post-traitement orthodontique.

2^e partie : la chirurgie

Dès le début du traitement, la technique et le matériel de brossage ont été modifiés. La patiente revient vers nous en 2021. Les défauts gingivaux sont corrigés chirurgicalement grâce à un tunnel avec deux conjonctifs enfouis de 14 à 11 et de 21 à 24 pour harmoniser les hauteurs des collets gingivaux et masquer le col de l'implant 24 (Tavelli et al., 2018). Pendant la maturation de la greffe gingivale, le Dr Benjamin Benichou extrait la dent 38 et réalise la pose de deux implants en 47, 36 car le choix de restaurations unitaires postérieures a été privilégié pour faciliter la gestion des complications (reprise de carie, fracture de racine) qui peuvent survenir avec le temps.

3^e partie : la prothèse

(artisan prothésiste Olivier Moulin, laboratoire Moulin à Saint-Genis-Laval)

La dent 17 est dévitalisée pour permettre la correction prothétique de la courbe occlusale, l'orthodontie ne permettait pas une ingression aussi importante. La patiente effectue un éclaircissement dentaire pendant 16 nuits avec du peroxyde de carbamide à 10%. On passe d'une teinte 3M2 à une teinte 2M1-2 (Levrini et al., 2020). Comme elle souhaite des dents très lumineuses (1M1), et une harmonie entre les deux arcades, elle choisit de faire des facettes sur les dents maxillaires et mandibulaires.

L'empreinte numérique (camera intra-orale Trios 4 – 3Shape) est arrivée au sein du cabinet et a facilité les échanges avec le prothésiste pour cette réhabilitation complexe.

L'orthodontie a permis d'élargir au maximum le sourire, de supprimer les encombrements et ainsi de faciliter le travail prothétiques.

Les dents sont placées idéalement ou presque, les niveaux gingivaux ont été régularisés. On réalise une photographie du visage de la patiente en train de sourire et une empreinte numérique avec la 3Shape. Le fichier PLY (pour avoir la couleur) et la photo sont chargés sur Cads-mile 3D (Fig.5) pour simuler les *wax-ups* numériquement puis envoyer à l'impression chez le prothésiste. L'essayage des *mock-ups* réalisé à partir du modèle imprimé valide les formes et longueur de dent du premier coup. La concordance entre la photo et l'orientation du modèle numérique 3D a permis d'éviter les distorsions habituelles qui peuvent survenir avec un *smile design* 2D. C'est un gain de temps incontestable qui permet d'avancer rapidement lors de la réalisation prothétique (Garcia et al., 2018; Levrini et al., 2020). Lors de la réalisation des prothèses, deux choix s'offraient à nous :

- réaliser les empreintes de la bouche complète avec un JIG antérieur pour enregistrer l'occlusion numériquement puis poser l'intégralité des restaurations. C'est-à-dire réaliser tout le travail en deux séances (très longues). Il s'agit d'un des gros avantages du numérique qui permet d'éviter l'étape de montage en articulateur.
- ou scinder les étapes prothétiques pour raccourcir les séances. C'est cette option qui a été retenue par la patiente afin d'éviter d'avoir des dents provisoires intégrales.

1^{ère} étape : réfection des dents du haut en suivant soigneusement les mock-ups validés

Réalisation des éléments suivants :

- un *table top* en *full* disilicate de lithium sur 17,
- des nouvelles couronnes *full* zircone avec la face vestibulaire stratifiée sur 15, 26,

- des nouvelles couronnes sur implants *full* zircone avec la face vestibulaire stratifiée, scellées sur pilier zircone. L'axe des implants ne permettait pas de faire des restaurations transvissées,
- des facettes avec armature en disilicate de lithium teinte 1M1 de 13 à 23.

2^e étape : réfection des secteurs postérieurs mandibulaires

Réalisation des éléments suivants :

- des couronnes transvissées sur implants *full* zircone avec la face vestibulaire stratifiée sur 47 et 36,
- des nouvelles couronnes *full* zircone avec la face vestibulaire stratifiée sur 46, 37, 35,
- un *table top* en *full* disilicate de lithium sur 34.

3^e étape : réalisation des facettes mandibulaires avec armature en disilicate de lithium de 45 à 34.

4^e partie : la contention

Le Dr Topolanski remet les gouttières de contention Vivera (Invisalign) pour stabiliser la position des dents.

Un compromis a été fait sur ce traitement : la conservation des deux implants 24, 25. Le sourire aurait pu être plus large mais au prix de la dépose de ces implants, d'une reconstruction osseuse et de la pose de nouveaux implants en 24, 25. La balance bénéfice/risque n'a pas penché en faveur de cette option. Deux années se sont écoulées entre la première consultation et la réalisation des contentions. Il est primordial que le patient comprenne dès le départ que le traitement sera long (Fig.6, 7).

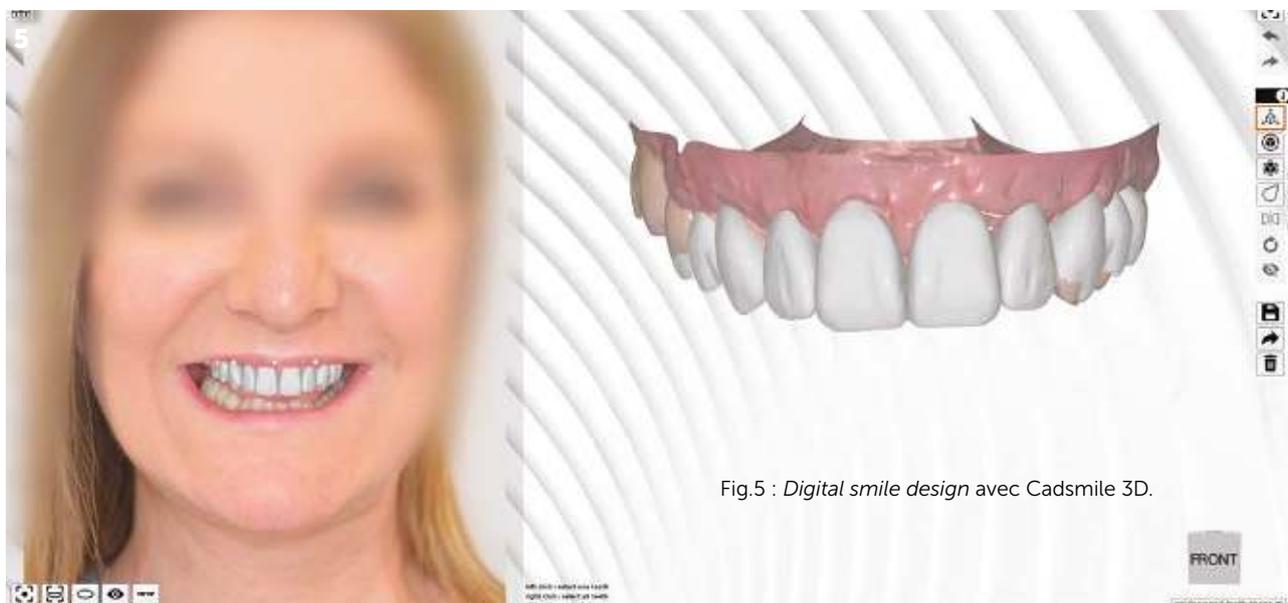


Fig.5 : Digital smile design avec Cadsmile 3D.



Fig.6 : Vues intrabuccales finales.



Fig.7 : Photo du sourire initial, post-traitement orthodontique, et final.

Discussion

Le matériel nécessaire pour réaliser un *smile design* 2D est assez simple à obtenir lors de la première consultation : une photographie de face du visage complet du patient souriant et une autre photographie du visage complet avec écarteur, les deux photos doivent idéalement être superposables (dans le même axe). C'est l'acquisition d'une caméra d'empreinte numérique qui nous a permis de faire évoluer le *smile design* du 2D vers le 3D avec la réalisation des *wax-ups* virtuels en dix minutes. Le matériel nécessaire pour réaliser un *smile design* 3D :

- une photographie de face du visage complet du patient souriant,
- une empreinte numérique (ou modèle numérisé),

- un logiciel (ici Cadsmile3D.com).

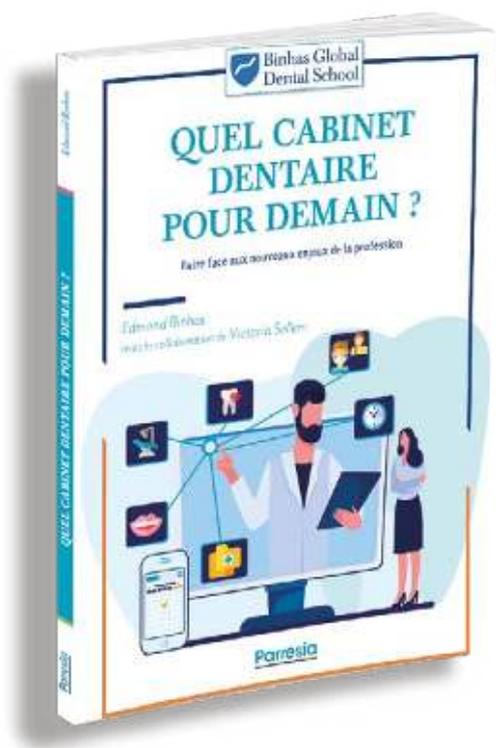
Le *smile design* 2D gagne en popularité mais la distorsion des perspectives entraîne des imprécisions ou des erreurs lorsque le prothésiste convertit les tracés 2D sur les *wax-ups* 3D. L'utilisation d'un *smile design* 3D évite ces erreurs et permet donc un gain de temps lors des séances d'essayage des *wax-ups* motivationnels. La mise en œuvre est simple, rapide, précise et reproductible ! Aujourd'hui, l'outil de *smile design* 2D ou 3D constitue une aide à la réflexion pour analyser ses cas cliniques et améliorer ses propositions thérapeutiques. La tendance serait la mise en place d'un scanner facial mais son usage est loin d'être démocratisé. •••

Quel cabinet dentaire pour demain ?

Faire face aux nouveaux enjeux de la profession

Edmond Binhas

Envisager les défis du monde actuel et s'adapter



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

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

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

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

Bon de commande

« Quel cabinet dentaire pour demain ? »

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

Parresia

Bâtiment Regus
17, rue de la Vanne
92120 Montrouge

@ : contact-librairie.garanciere@parresia.fr

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : | | | | |

Ville :

Tél. : | | | | |

Email * :

« Quel cabinet dentaire pour demain ? » au prix de 29.90 € TTC,
Frais de livraison (obligatoires) France métropolitaine : 4.50 €
soit **34,40 € TTC** au total

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

* Champs obligatoire

Librairie Garancière

🔍 _Conférences // _Ateliers

8^e Journée des assistantes dentaires

La JNAD se tiendra le 7 avril, à Paris.



© Getty Images/Poira

La journée des assistantes dentaires (JNAD), annulée l'an dernier du fait du contexte sanitaire, se tient à Paris, le 7 avril prochain, autour d'ateliers et de conférences. Près de 500 assistantes sont attendues lors de cette 8^e édition placée sous le thème : « L'assistant(e) dentaire : quelles évolutions ? »

En ouverture de cette édition 2022, un hommage sera rendu au Dr Roland Zeitoun, membre du comité scientifique de la JNAD disparu l'an dernier. Dominique Muñoz, présidente de la JNAD et de l'Union fédérale des assistantes dentaires (UFAD), prononcera le discours d'ouverture, avant la remise des médailles du travail.

Sous la présidence de séance du Dr Thierry Draussin et de Mounia Santou, une première session abordera l'importance du rôle de l'assistante dentaire dans l'accueil des femmes victimes de violence. Une table ronde permettra ensuite de faire le point sur l'assistante dentaire de niveau 2. Elle rassemblera le Dr Geneviève Wagner, ONCD, vice-présidente en charge des affaires sociales, Stéphanie Ferrand, juriste (ONCD), Dr Marie Tourterelle (Les CDF), Dr Marie Biserte (FSDL), Dr Janig Bruchier Galerneau (UD), Dr Thierry Malenca (SFPIO) et Dr Nathalie Delphin (SFCD). Après la visite de l'exposition, les conférences reprendront sous la présidence du Dr Paul Azoulay et de Khadidja Berrouna. L'éducation thérapeutique du patient et l'éducation à la santé orale seront abordées sous l'égide de l'UFSBD.

A.T.

>> Programme des ateliers

- **Atelier WH** : Posons-nous les bonnes questions sur l'optimisation de la chaîne d'asepsie : est-ce que je mettrais ces instruments dans ma bouche ? *Audrey Chabrier, assistante dentaire du Dr Christophe Foresti*
- **Atelier Henri Schein** : Reveal Clear Aligners : les aligneurs en omnipratique et le rôle de l'assistante. *Jean-Philippe Cholet (directeur des ventes)*
- **Atelier NSK** : Stérilisation et maintenance des instruments rotatifs : savoir gérer les réalités quotidiennes d'un cabinet avec le respect de la réglementation.
- **Atelier Colgate** : L'érosion, rôle de l'assistante dentaire. *M. François Duc*
- **Atelier Komet** : La maîtrise du risque infectieux au cabinet dentaire : les enjeux post-Covid-19 autour des fluides. *Christine Grosse*
- **Atelier Julie Solutions** : Assistantes - comment faciliter votre quotidien administratif au cabinet : saisie des actes, création de favoris, génération de devis... *Leïla Ech-Chlihi, coordinatrice formation chez Julie Solutions et ancienne assistante dentaire*
- **Atelier Melag** : Présentation du Guide synthétique des bonnes pratiques de stérilisation en cabinet dentaire. *Didier Glachant*
- **Atelier Ivoclar Vivadent** : Optimisez le stockage, l'entretien et la manipulation des produits Ivoclar. *Christine Cerdan*
- **Atelier GACD** : Découverte de l'hypnose thérapeutique : une note de créativité pour l'assistante dentaire. *Dr Isabelle Rodrigues, chirurgien-dentiste, pratique limitée à l'odontologie pédiatrique, hypnothérapeute et M^{me} Anaïs Bouton aide opératoire en maxillo-faciale et hypnothérapeute*
- **Atelier SDI** : Les verres ionomères de restauration : des matériaux bioactifs pour une dentisterie biomimétique. *Delphine Cruveilhaer*
- **Atelier CQO** : Traçabilité, stérilisation, gestion des stocks. E-Stericode permet de réaliser un marquage des sachets et cassettes en sortie de stérilisateur.
- **Atelier Ultradent** : Les bases de l'éclaircissement et réalisations de gouttières. *Marcio Cardoso*

De 8 h 30 à 18 h - Salons de l'Aveyron à Paris
17, rue de l'Aubrac - www.jnad-paris.fr

GESTION ET COMMUNICATION

• Gad Center - Gestion du cabinet

Vision, stratégie et *leadership*
10-11 mars à Bordeaux
Communication patients
7-8 avril à Bordeaux - Dr C. Gaillard
Contact : Céline au 06 09 13 52 41
contact@gad-center.com - www.gad-center.com

OMNIPRATIQUE

• Patients atteints de MIH

Comment leur redonner le sourire ?
12 mai 2022 - Drs J. Le Clerc,
A. Le Goff et M. Pérard
https://odontologie.univ-rennes1.fr/inscription

• SOP

Cycle odontologie pédiatrique
24 mars à Paris - L. Goupy, S. Saporta et R. Jacq
secretariat@sop.asso.fr - www.sop.asso.fr

• Focus sur quelques pathologies bucco-dentaires essentielles

Formation en ligne avec Zedental
Santé formapro - contact@santeformapro.com
www.santeformapro.com/formations/

ESTHÉTIQUE

• Académie du sourire

Maîtriser l'esthétique du sourire (gr. 3)
1^{er}-2 mars, 3-4 mai, 5-6 juillet
Maîtriser l'esthétique du sourire (gr. 4)
3-4 mars, 5-6 mai, 7-8 juillet
Drs A.-J. Faucher, J.-C. Paris, O. Etienne,
J. Dejous, S. Ortet, G. Camaleonte,
J. Richelme, G. Weisrock, J.-D. Boschatel,
R. Ceinos, K. Nasr, O. Chabreton
https://academie-du-sourire.com

• Facettes préfabriquées en composite

26 mars, 21 mai à Lançon-Provence
Dr S. Lampl et M. M. Lampl
CFOP - info@cfop.fr - www.cfop.fr

• Gad Center

Battle des matériaux de restauration prothétiques
25-26 mars à Bordeaux - C. Riera
Offre duo « *inlay, onlay, overlay* et facettes de A à Z »
12-13 mai à Bordeaux - Dr M. Clement et J. Bellamy
Inlay, onlay, overlay : de la préparation au collage
14 mai à Bordeaux - Dr M. Clement
Le digital du diagnostic à la pose : *live patient*
30 mai au 3 juin à Bordeaux
Dr C. Gaillard, J. Bellamy et Thomas Ernest
Contact : Céline au 06 09 13 52 41
contact@gad-center.com - www.gad-center.com

• Pour une maîtrise de la dentisterie esthétique

Jusqu'au 11 juin (10j., 4 mod.) - Drs
C. Bernard, É. Bonnet, M. Briant, B. Brochery,
A. Dagba, E. d'Incau, J. Mourlaas, F. Raux,
B. Schweitz, F. Trévelo et P. Zyman
secretariat@sop.asso.fr - www.sop.asso.fr

• Esthet' Practical

Le traitement esthétique antérieur et le traitement esthétique postérieur
3-4 mars (session ant.) à Strasbourg
info@est-p.fr - www.est-p.fr

IMPLANTOLOGIE

• Sapo implants

All-on-4, All-on-6 et extractions multiples
11 mars à Paris - Drs B. Cannas et N. Boutin
Pathologies sinusiennes
4-5 mai 2022 à Paris
www.sapoimplant.com

• Journée SMD on ceramic implants

Organisée par la Sté de médecine dentaire ASBL
23 avril à Marche-en-Famenne (Belgique)
Réservations : secretariat@dentiste.be

• White sky meeting

Congrès organisé par le groupe Bredent
13, 14 mai à Bastia
www.bredent-implants.com

• Straumann

Campus 1 : plans de traitement implantaire
Jusqu'au 14 avril à Paris
Découverte des avantages et des inconvénients de la chirurgie guidée
14 au 15 avril à Paris - Drs M. Baranes,
C. Schneider, G. Heller, P. Rousseau
www.straumann.com/fr

• Implants zircone monoblocs et CFAO

Une grande biocompatibilité
17 et 18 juin à Lyon - Dr S. Gouiran
Rens : https://eacim-ceramic-implantologie.com/fr/

• Congrès Continuum

25 juin 2022 à Paris
www.sapoimplant.com

• IFCIA - Hadi Antoun

La régénération osseuse guidée
17-18 mars
Traitement de l'édenté complet en implantologie
16-17 juin
Tél. : 01 85 09 22 89
www.ifcia-antoun.com/fr/formations

• Axe & cible implantologie

Formation initiale en implantologie
Mod. 4 : 11 mars à Montpellier
Dr P. Dubois
Tél. : 04 67 20 16 19
contact@axe-et-cible-implantologie.fr
www.axe-et-cible-implantologie.fr

• Les printanières

Congrès international d'implantologie
9-11 mars
https://lesprintanieres.globald.com

• Oral reconstruction symposium France

Organisé par la Fondation Oral Reconstruction
31 mars et 1^{er} avril à Annecy
Inscriptions auprès de Stéphanie Debondue
Tél. : 01 41 79 74 82
stephanie.debondue@henryschein.fr
www.facebook.com/HenryScheinImplantologie

ENDODONTIE

• Endovision

Congrès international d'endodontie
9 au 11 juin à Saint-Malo - Drs J. Delattre,
R. Tataryn, G. Strbac, G. Plotino, N. Grande
www.sfe-endo.fr

ORTHODONTIE

• Le système Damon

Cours In-Office
9 juin, 22 sept., 1^{er} déc. à Paris - Dr J.Y. Assor
Compréhension et intégration (niv. I)
26-27 mars, 24-25 sept.,
10-11 déc. à Paris - Dr B. Nourry
La maîtrise (niveau II)
14-15 mai à Paris - Dr B. Nourry
Service inscriptions Ormco
Tél. : 02 40 86 76 79 - www.ormco.fr
contact@seminairesormco.com

• La révolution Damon Ultima

13 octobre - Dr P. Enjarlan
Service inscriptions Ormco
Tél. : 02 40 86 76 79 www.ormco.fr
contact@seminairesormco.com

• Spark Academy

Les principes de la biomécanique par aligneurs appliqués à l'orthodontie quotidienne (niv. II)
19-20 mars à Paris - Dr P. Van Steenberghe
Réussir l'intégration de Spark (niveau I)
7-8 mai 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 à Paris - Dr A. El Zoghbi
Les piliers et les concepts fondamentaux de la technique par aligneurs (niveau I)
24-25 sept. à Paris - Dr P. Van Steenberghe
Réussir l'intégration de Spark (niveau II)
1^{er}-2 oct. à Paris - Drs S. Dahan et N. Boissi
Comment simplifier vos traitements par aligneurs avec des protocoles minivis spécifiques ? (niveau III)
3 déc. à Paris - Dr S. Ellouze
Service inscriptions Ormco
Tél. : 02 40 86 76 79 - www.ormco.fr
contact@seminairesormco.com

• La contention Memotain

Webinaire
15 sept. - Dr Q. De Vomecourt
Contact : M^{me} Maria Castagnetta
service.education@ormco.com

• Les fondamentaux du système Damon et son évolution

Webinaire
7 avril - Dr J.Y. Assor
Service inscriptions Ormco - Tél. : 02 40 86 76 79
contact@seminairesormco.com - www.ormco.fr

• Le traitement des supraclusions en technique autoligaturante basse friction

Webinaire
23 juin 2022 - Dr P. Enjarlan
Service inscriptions Ormco - Tél. : 02 40 86 76 79
contact@seminairesormco.com - www.ormco.fr

• Spark Academy (niveau III)

Webinaire
25 juin - Dr P. Van Steenberghe
8 septembre - Dr A. El Zoghbi
Service inscriptions Ormco - Tél. : 02 40 86 76 79
contact@seminairesormco.com - www.ormco.fr

• Peut-on se passer des minivis en orthodontie ?

10-11 sept. à Paris - Dr S. Ellouze
Service inscriptions Ormco
Tél. : 02 40 86 76 79
contact@seminairesormco.com - www.ormco.fr

- **Le système Damon (niveau II)**

8-9 oct. 2022 à Paris - Dr F. Chevalier
Service inscriptions Ormco - Tél. : 02 40 86 76 79
contact@seminairesormco.com - www.ormco.fr

- **Réhabilitation implantaire de l'édenté complet**

Concept du pro-arch
8-11 juin à Martigues - Dr M. Collin
www.4yoursmile.fr/formation/reservation-formations

PARODONTOLOGIE

- **Les défis en chirurgie plastique parodontale**

10 mars à Paris - Dr B. Cortasse
SFPIO - www.sfpio.com

- **Congrès de la SFPIO**

Transitions et innovations
24-26 mars à St-Malo
www.sfpio.com

- **Démarrer en chirurgie plastique parodontale**

Récessions parodontales : étiologies et classification.
28-29 avril à Rennes - Dr C. Bolle et S. Novello
https://odonto.univ-rennes1.fr/inscription

- **Découvrez la méthode Bonner**

Pour une prise en charge complète et définitive des maladies parodontales
13 oct. à Paris, 20 oct. à Toulouse, 8 déc. à Nice
Tél. : 01 49 61 41 41 - info@asdc.fr - www.sdc.fr
https://www.facebook.com/societedescendres

CHIRURGIE

- **Régénération osseuse guidée**

Live pour décoder les clefs du succès
3 mars, 3 juin, 20 oct., 9 déc. à Paris
Dr C. Leconte
www.globald.com

- **La chirurgie guidée avec Simplant – niveau initial**

10 mars, 9 juin, 22 sept. et 15 déc. à Paris
Dr J.-S. Renaud
www.dentsplysirona.com/fr-fr/dentsply-sirona-academy/presentation.html

- **Mectron spring meeting 2022**

Le congrès sera animé par des intervenants de renommée internationale et nationale
6 et 7 mai à Venise
www.springmeeting2022.com

PROTHÈSE

- **10^e Dental Forum**

7 au 9 avril 2022 à Paris
www.dentalforum2022.com

NUMÉRIQUE

- **La couleur, un défi numérique**

Conférence et TP
2 avril à Lançon-Provence
Dr G. Camaleonte et M. L. Marslen
CFOP - info@cfop.fr - www.cfop.fr

ASSISTANTES

- **Gérer le risque infectieux**

4 avril, 4 juillet, 10 oct. à Paris, 20 juin, 24 oct. à Marseille, 30 mai, 17 oct. à Lille
www.adentia.fr

DIVERS

- **Radioprotection des patients exposés aux rayonnements ionisants**

10 mars et 3 nov. à Rennes
Drs B. Chauvel et F. Meary
https://odonto.univ-rennes1.fr/inscription

- **L'hypnose dentaire en cabinet médical**

Formation 5 modules de 2 jours
Mod. 1 : 11 et 12 mars, Mod. 2 : 1^{er} et 2 avril
Mod. 3 : 13 et 14 mai, Mod. 4 : 3 et 4 juin
Mod. 5 : 1^{er} et 2 juillet à Paris
www.arche-hypnose.com

- **Conférence-TP**

La photographie dentaire au cabinet
23 mars à Saint-Avertin - Dr G. Gardon-Mollard
SDC Société Des Cendres - Tél. : 01 49 61 41 41
marketing@asdc.fr

- **Ateliers occlusion-ostéopathie du CIPAGO**

27-28 mai à Porto (Portugal)
Tél. : 06 75 80 51 49 - contact@cipago.fr
www.cipago.fr

Zirkonzahn®

PLUS
D'INFORMATIONS



LA ZIRCONNE DES DOLOMITES

PRETTAU® – LA PLUS COÛTEUSE.
POUR LES PATIENTS QUE VOUS APPRÉCIEZ.



Nouveau !

Zirkone Prettau® 3 Dispersive® avec *Gradual-Triplex-Technology*, déjà caractérisée pendant le processus de production par un triple gradient de résistance à la flexion, translucidité et couleur naturelle.

PATHOLOGIE TRAUMATIQUE

LA NOTION DE TRAUMATISME NE CONCERNE PAS UNIQUEMENT LES COUPS ET LES CHOCS PLUS OU MOINS VIOLENTS. ELLE PEUT ÊTRE (PAR EXEMPLE) UNE EXPOSITION CHRONIQUE OU AIGUË À UN AGENT TOXIQUE (TABAC, MÉDICAMENT, ETC.).

Auteur

Dr François PREDINE-HUG

- PU-PH, spécialiste qualifié en chirurgie orale
- Ex-chef du service d'odontologie du CHRU de Brest



Miscellanée de pathologies rencontrées en cours de carrière, ma rubrique propose des observations et clichés cliniques.



INGESTION D'UN CORPS ÉTRANGER

Il s'agit d'un enfant handicapé, pour lequel une prothèse stellite n'était destinée à être utilisée que lors des repas. Elle a été mal positionnée par la personne chargée d'accompagner l'enfant. Ce dernier, mangeant goulûment, a ingéré la prothèse. L'ablation par endoscopie n'a pas pu se faire, les crochets se fichant sur la paroi de l'œsophage. Une intervention à ciel ouvert s'est avérée nécessaire. C'est pourquoi il est conseillé dans un tel cas de réaliser des crochets raquette ou entourant complètement la dent support, afin de ne pas se « planter » dans la paroi de l'œsophage.

LICHEN EN RÉSEAU ANNULAIRE FACE INTERNE DE LA JOUE



LEUCOPLASIE INHOMOGÈNE VERRUQUEUSE (D'ORIGINE TABAGIQUE)



Ces pathologies correspondent à une réaction (kératinisation) de la muqueuse à une agression chronique. Il s'agit souvent d'éthylotabagisme, mais parfois de nourriture excessivement épicée ou brûlante.

Pour une aide plus complète au diagnostic, retrouvez les **FICHES PRATIQUES POUR LES CHIRURGIENS-DENTISTES**, publiées aux éditions **Parresia** (www.librairie-garanciere.com).

/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 :



Les experts dédiés aux implants dentaires.

