

DENTOSCOPE

ACTUALITÉS CLINIQUES, PRATIQUES ET TECHNIQUES

DR LAURENT BLUCHE

Les soulevés de sinus par voie alvéolaire : présentation d'une méthode micro-invasive

ENTRETIENS

Robert MANIÈRE

« Anticiper la prothèse de demain »

**Michaël SANTOS et
le Dr Ahmed RABIEY**

Traitement de l'édenté total :
ce que change le numérique

DR DJAVANEH ZAMANIAN

Comprendre la
dysfonction cranio-
mandibulaire pour
mieux la gérer et
la traiter

protilab



GIANNI,
PROTHÉSISTE-CONSEIL
Expert Stellite

SIVP DENTAIRE VOUS ACCOMPAGNE DANS LE PASSAGE AU NUMÉRIQUE



LA COURONNE
FULL ZIRCON
MULTICOUCHES

59 €*

(numérique ou analogique)
* gamme tradition

OFFRE SPÉCIALE
MODÈLE EN IMPRESSION 3D
8 €

01 40 54 89 24



sivpdentaire.com



Scanner pour plus d'infos



LA GUERRE MACRO-INVASIVE

24 février 2022, la Russie envahit officiellement l'Ukraine. L'invasion de l'Ukraine par Vladimir Poutine a complètement rebattu les cartes de la géopolitique mais aussi de notre rapport intime à la société dans laquelle nous souhaitons vivre. Cette guerre que personne ne voulait voir venir est désormais une réalité.

Pour la première fois de son parcours, le dictateur Vladimir Poutine va perdre une guerre. Celle de l'image a déjà été remportée par le formidable peuple ukrainien et son président, littéralement transcendé par la crise. La bravoure et la dignité du président ukrainien ont érigé Volodymyr Zelensky en ce héros que l'Europe se cherchait. Derrière lui, le caractère forgé par les épreuves, le patriotisme en bandoulière, le peuple bleu et jaune a montré un tempérament de feu et témoigne d'un humour qui fait mouche sur les réseaux sociaux. Les grands mots et les belles valeurs sont de sortie mais, cette fois, ils ne sont pas là juste pour le décor. Ils inspirent, du chef d'État au simple citoyen. La mobilisation venant du monde entier réchauffe nos cœurs lors de cette tragédie. Soutenir les Ukrainiens, c'est réaffirmer notre foi dans la démocratie et dans l'idée d'un destin commun aux habitants de ce continent. Je me joins à toute la rédaction de Parresia pour transmettre mon soutien à nos confrères ukrainiens ainsi qu'à leurs compatriotes pendant cette guerre de pouvoir.

Sans vouloir faire de transition alambiquée, nos confrères ukrainiens auront très vraisemblablement une recrudescence de dysfonction cranio-mandibulaire dans les mois et les années à venir. C'est le thème abordé par le Dr Djavaneh Zamanian. Son article sur la dysfonction cranio-mandibulaire nous concerne tous, omnipraticiens et spécialistes de toutes spécialités. Le but ? Comprendre la DCM, dysfonction cranio-mandibulaire, pour mieux la gérer et la traiter. Son caractère multifactoriel rend son diagnostic compliqué et sa prise en charge difficile. Une prise en charge pluridisciplinaire des patients de tout âge afin d'améliorer leur confort.

Parallèlement, le Dr Laurent Bluche nous présente avec une très belle iconographie une méthode micro-invasive de soulèvements de sinus par voie alvéolaire. Ces protocoles sont associés au système Versah. Une technique qui apporte une rapidité de réalisation, une reproductibilité et des douleurs postopératoires réduites lorsque la courbe d'apprentissage est maîtrisée, pour un coût global plus faible.

Un numéro résolument tourné vers la prise en charge de la douleur.

Je termine cet édito, et j'entends que les « couloirs humanitaires » se mettent en place. La perspective d'un cessez-le-feu semble encore loin... 3 mars 2022, nous en sommes là.

RETROUVEZ NOUS AU DENTAL FORUM - STAND B015/B017

EXPAND

Modernisez votre flux de travail de
restauration

Inlay-Core

Bridges

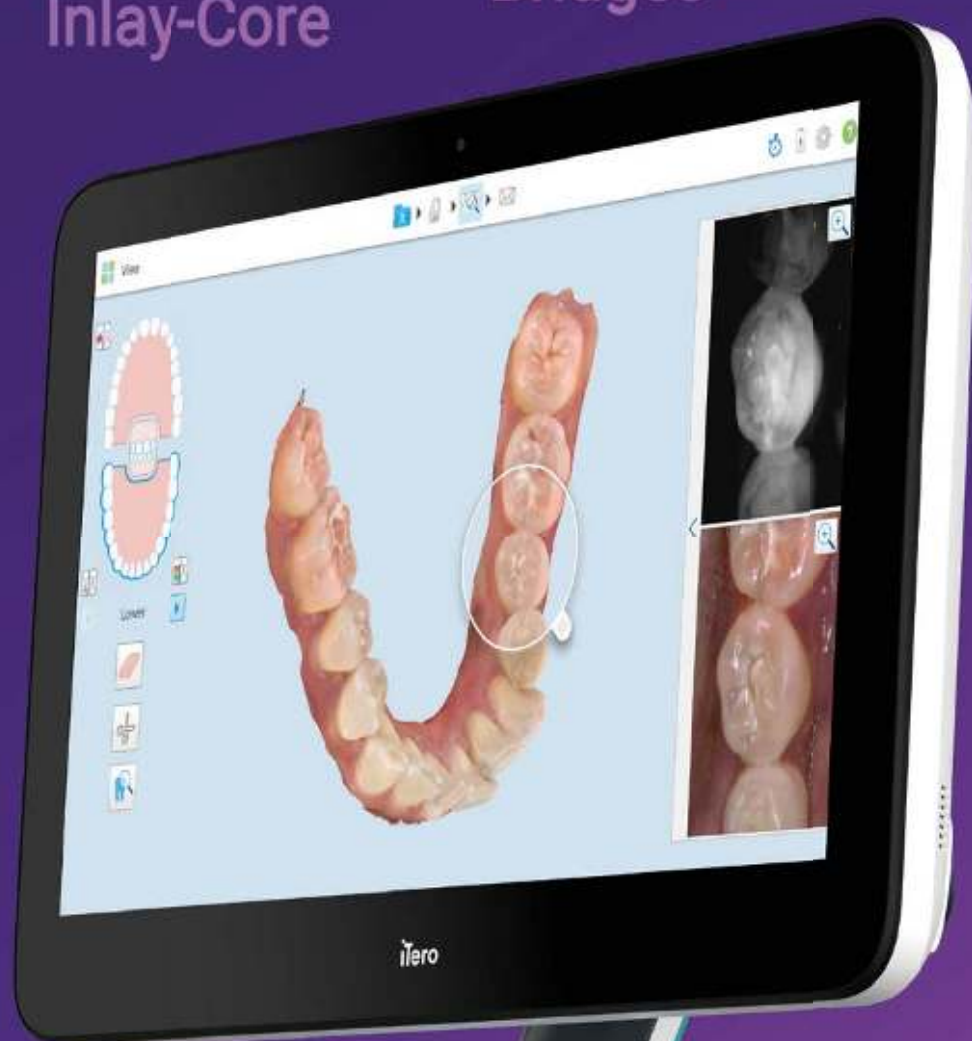
Stellites

Couronnes

Facettes

Implants

Onlays



avec la série de scanners intra-oraux
iTero Element Plus

Tout commence avec **iTero**

NOUVEAU

06

Actualités**Un dentiste sur M6**

Le Dr Cyril BERREBI se confie après son passage dans l'émission « Qui veut être mon associé ? ».

09

Portrait**Nathalie Laham**

Main dans la main avec les praticiens

10

Entretien**avec Robert MANIÈRE**

responsable du comité scientifique du Dental Forum
« Anticiper la prothèse de demain »

12

Cas clinique**Dr Laurent BLUCHE**

Les soulevés de sinus par voie alvéolaire : présentation d'une méthode micro-invasive

26

Entretien**avec le prothésiste Michaël SANTOS et le Dr Ahmed RABIEY**

Traitement de l'édenté total : ce que change le numérique

28

Quoi de neuf ?**Nouveaux produits**

30

Cas clinique**Dr Djavaneh ZAMANIAN**

Comprendre la dysfonction craniomandibulaire pour mieux la gérer et la traiter

38

Agenda**Formations, congrès et conférences**

42

Pathologies bucco-dentaires**Pathologies traumatiques**

Entretien avec Robert Manière



Cas clinique du Dr Laurent Bluche



Entretien avec Michaël Santos et Ahmed Rabiey



Cas clinique du Dr Djavaneh Zamanian

_Entrepreneuriat

UN DENTISTE SUR M6

« *Mon rêve, c'est de continuer sur cette lancée* », confie le Dr Cyril Berrebi après son passage dans l'émission « Qui veut être mon associé ? ».

Cyril Berrebi a présenté son kit d'urgence dentaire dans l'émission « Qui veut être mon associé ? », le 5 janvier dernier. Après son passage sur M6 à une heure de grande écoute, un raz-de-marée de messages et de contacts a déferlé. « *M6 m'avait préparé : il y a une euphorie médiatique après l'émission. Des personnes intéressées peuvent même se déclarer jusqu'à un an après* ».

Pour le chirurgien-dentiste installé à Paris, « *il y a quelque chose qui s'est passé sur ce sujet du dentaire. Nous avons reçu par centaines des e-mails, des appels, des messages sur les réseaux sociaux. Le grand public nous a contacté, mais aussi des chirurgiens-dentistes, des pharmaciens, des professionnels du marketing et des investisseurs. Beaucoup de personnes ont témoigné de leurs difficultés à obtenir un rendez-vous chez un chirurgien-dentiste* », remarque-t-il, soucieux de cet état de fait.

Cyril Berrebi ne recherche pas un partenaire financier, il veut simplement mieux faire connaître son dispositif médical, baptisé Dentapass. Il est distribué aujourd'hui dans près de 6 000 pharmacies. Son objectif est d'accroître encore le nombre de points de vente et d'amplifier son modèle économique. « *Mon rêve, c'est de continuer sur cette lancée* », résume-t-il.

« RÉGLER DES MILLIERS DE PROBLÈMES »

Soulager une rage de dent, recoller une couronne, remplacer un composite : la solution du dentiste entrepreneur permet, lorsque l'on se trouve loin de tout cabinet dentaire, de parer au plus pressé. Ses premiers kits d'urgence, il les a préparés lorsqu'il exerçait en province, à Grenoble, pour des proches dans la perspective d'un voyage : des pansements et du ciment provisoire. « *Même un novice peut utiliser ces produits* », souligne Cyril Berrebi.

Le praticien a connu avant son audition par les entrepreneurs de « Qui veut être mon associé ? »^[1] une autre déferlante de demandes, lors du confinement, en mars 2020. « *Dès les premières heures, cela a été impressionnant : des particuliers nous ont contactés, le conseil de l'Ordre des*



pharmaciens, des chirurgiens-dentistes. Nous avons pu régler des milliers de problèmes. C'est incroyable ce qui s'est passé durant cette période de Covid, et l'émission n'est rien à côté. Nous avons écoulé entre 20 000 et 30 000 pièces ».

Son kit d'urgence a été conçu pour le patient mais aussi pour le dentiste. Certains se demandent pourquoi il ne serait pas vendu au cabinet. Durant le Covid, des confrères ont même mis le lien internet du produit sur leur site.

Agnès Taupin

^[1] Delphine André, Éric Larchevêque, Jean-Pierre Nadir et Marc Simoncini.

PARODONTOLOGIE : COMMENT UTILISER LES ANTIBIOTIQUES ?

Un webinaire sur les antibiotiques en parodontologie clinique est organisé par Colgate, en partenariat avec la SFPIO et le CNEP.

« Les antibiotiques en parodontologie clinique : stop ou encore ? » est le thème d'une conférence en ligne proposée par Colgate, le mercredi 6 Avril. Ce nouveau Webinar interactif est organisé en partenariat avec la SFPIO (Société française de parodontologie et d'implantologie orale) et le CNEP (Collège national des enseignants en parodontologie).

CONDITIONS ET MODALITÉS D'UTILISATION

Les Drs Kevimy Agossa et Christelle Darnaud traiteront du bénéfice des antibiotiques comme adjuvants en parodontologie. Celui-ci est établi mais les indications, les protocoles et le rapport bénéfice/risque suscitent encore le débat. En prenant appui sur les preuves scientifiques les plus récentes et des situations cliniques concrètes « nous clarifierons les conditions et les modalités d'utilisation des antibiotiques dans trois situations de la pratique quotidienne : le traitement parodontal non chirurgical, les traitements parodontaux chirurgicaux et les urgences parodontales », précisent les conférenciers.

Kevimy Agossa est maître de conférences des universités et praticien hospitalier (département de parodontologie UFR3S université de Lille – service d'odontologie CHU de Lille). Christelle Darnaud est ex-assistante du service d'odontologie, département de parodontologie, AP-HP hôpital Rothschild à Paris. •••

6 avril, à 20 h. Renseignements : www.colgatetalks.com/webinar.



Drs Kevimy Agossa et Christelle Darnaud.



Partenariat entre ChrysVal et Happyblouse

ChrysVal, l'un des leaders dans la fabrication de calots 100 % fabriqués en France, et Happyblouse, revendeur de vêtements médicaux ont conclu un partenariat visant à « aider les professionnels de santé dans leurs achats de tenues médicales en retrouvant tout ce dont ils ont besoin sur une seule et même interface ». Cette collaboration rassemble l'expertise de ChrysVal en matière de calots médicaux et la renommée de Happyblouse chez les chirurgiens-dentistes, notamment en Irlande et au Royaume-Uni. « Ce partenariat profitera à toutes les régions dans lesquelles Happyblouse distribue ses produits, soit en Europe, principalement en France, en Irlande et au Royaume Uni sous le nom de Happythreads », déclare Happyblouse. « L'aspect local (fabrication française), la qualité des produits et la fabrication artisanale sont entre autres des aspects qui ont largement conquis et convaincu Happyblouse de revendre ces calots tendance », conclut le revendeur de vêtements médicaux.

Rencontres entre praticiens et étudiants

Un job-dating est organisé par l'UFR d'odontologie de Bordeaux en partenariat avec l'URPS chirurgiens-dentistes de Nouvelle-Aquitaine, le 3 juin prochain. Cet événement propose des rencontres « express » entre chirurgiens-dentistes et étudiants de 6^e année pour des offres de remplacements ou de collaborations, ou pour un projet à moyen terme.

Renseignements : www.urps-chirurgiensdentistes-na.fr



Podcast sur la gestion du cabinet dentaire

Julien Fraysse, expert-comptable et consultant du secteur dentaire, lance un podcast sur les problématiques et spécificités de gestion des chirurgiens-dentistes et orthodontistes. Ce podcast a pour but d'éclairer les dentistes sur les problématiques de gestion qu'ils rencontrent dans le cadre de leur exercice, telles que le type de structure juridique, la gestion du cabinet dentaire, le management, l'optimisation comptable, fiscale et sociale, les problématiques immobilières, le recrutement ou l'organisation. L'émission est diffusée toutes les trois semaines, les jeudis. Elle est disponible sur les plateformes de *streaming* (Spotify, Apple Podcast, Amazon Music et Deezer). Julien Fraysse est responsable scientifique à l'ADF, et intervenant à l'université d'Aix-Marseille. Il rédige des articles dans la presse spécialisée dentaire, anime des *masterclasses* et a publié deux ouvrages : *Le Guide des entrepreneurs chirurgiens-dentistes et orthodontistes* et *Professions médicales : prenez le contrôle !* Il conseille de nombreux praticiens dans l'optimisation de la gestion de leur cabinet.

Renseignements :

<https://fraysse-julien.com/>



ORTHÈSES D'AVANCÉE MANDIBULAIRE : LA VOIE DE LA NUMÉRISATION

Les acteurs mondiaux ResMed et Medit annoncent un partenariat pour digitaliser des OAM.

ResMed, acteur mondial de solutions pour le traitement des troubles respiratoires du sommeil, et Medit, fournisseur de solutions de numérisation 3D de haute précision pour les cliniques et laboratoires dentaires, annoncent la signature d'un partenariat stratégique. Il permettra aux chirurgiens-dentistes disposant d'un scanner intra-oral Medit (i500 et i700) de bénéficier d'un processus de fabrication entièrement digital des orthèses d'avancée mandibulaire (OAM) Narval CC.

IMPRESSION 3D

ResMed développe depuis 2009 l'orthèse Narval CC, une alternative à ses appareils connectés de ventilation à pression positive continue (PPC) pour les patients souffrant de ronflement et du syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS). Fabriquée à Lyon pour l'ensemble de l'Europe, cette orthèse est conçue sur mesure grâce à la technologie CAD/CAM. Elle repose sur l'emploi d'un logiciel de conception assistée par ordinateur (CAD) et de l'impression en 3D (CAM). Le processus de fabrication de ces orthèses devient totalement digitalisé lorsqu'il est conçu à partir des empreintes numériques de la bouche du patient réalisées par des praticiens dentaires, ou des ORL formés à cette activité.

Les scanners et logiciels Medit sont d'ores et déjà intégrés au flux de fabrication CAD/CAM de ResMed, offrant notamment aux praticiens l'accès à la plateforme de commande en ligne Narval Easy. ...

A. Taupin.



Main dans la main avec les praticiens

Nathalie Laham offre ses services de prothésiste dentaire en solo. Mais elle est loin de travailler en solitaire car le contact privilégié avec les chirurgiens-dentistes est pour elle une condition *sine qua non* de son métier.

Une formule pourrait la définir : la prothèse en solo. Mais l'autre facette de Nathalie Laham, prothésiste dentaire à son compte à Metz, est le lien de proximité qu'elle entretient avec les praticiens. Ce qui la fait avancer dans sa profession, c'est la relation de travail privilégiée « *saine et simple* » avec ses clients. Elle le précise d'emblée sans accent péjoratif : son activité ne lui permet pas de faire « *de la grosse cavalerie* », c'est-à-dire beaucoup de RAC 0, contrairement aux gros laboratoires de prothèse. Elle ne possède pour cela ni « *le staff, ni les machines* ». Elle a donc décidé d'axer son travail sur « *la qualité et le service* », en privilégiant « *l'humain* ». « Je travaille seule » insiste-t-elle, ce qui lui permet de conserver ses exigences. Même si elle trouve que les intentions du RAC 0 sont louables, elle ne peut s'empêcher de guigner le modèle allemand, qui, selon le retour d'expérience d'amis, « *nivelle par le haut* » avec une système qui rembourse mieux les patients « *s'ils ont fait de la prévention* ».

Les praticiens avec lesquels elle collabore se plaisent eux aussi à échanger, par téléphone, ou SmileCloud, envoyer des SMS ou des courriels, et se connecter *via* Zoom pour discuter autour d'un cas. L'idéal étant même pour la prothésiste une entrevue, en fin de journée, ou durant la pause méridienne. Nathalie confesse « *accepter le tout-venant, comme tout le monde* », mais elle affectionne particulièrement les travaux avec *wax-up* et *mock-up*. « *Aussitôt que c'est un cas esthétique, j'aime bien connaître un peu le plan de traitement du praticien pour comprendre ce qu'il veut faire car cela m'aide à prendre en compte la globalité du travail* ». Si quelque chose ne va pas, elle apprécie qu'on lui téléphone pour lui expliquer ce qui doit

être modifié, et non pas « *recevoir juste une fiche avec un travail* ».

Elle met un point d'honneur, lorsqu'elle l'estime nécessaire, à rencontrer le patient, en cas de desiderata particuliers. Une demande qui recueille à chaque fois l'adhésion du praticien. Certains patients ont « *un œil aiguisé* » et une idée très précise de ce qu'ils veulent en bouche. Avec une bonne dose d'écoute et de psychologie, Nathalie travaille dans la précision de ce que ces patients exigeants ont imaginé pour eux-mêmes, tout en respectant les obligations et les contraintes techniques. Des compliments des chirurgiens-dentistes, parfois des photos envoyées par les patients : la prothésiste est récompensée par de simples messages. Ce qui lui importe n'est pas seulement le travail bien fait, mais aussi la satisfaction de ceux qui lui donnent leur confiance et des remerciements. Comme certains patients qui lui confient sur Messenger : « *Maintenant, je souris* ». •••



Agnès Taupin

Conférence de Nathalie Laham : « Vu de ma petite fenêtre, et l'humain dans tout ça ? », le 9 avril, au Dental Forum - www.dentalforum2022.com

🔍 Laboratoires de prothèse

« Anticiper la prothèse de demain »

Responsable du comité scientifique du Dental Forum, Robert Manière présente les nouvelles orientations des laboratoires de prothèse dentaire, au cœur du programme du congrès Dental Forum.

Dentoscope : Le thème de votre congrès est : Vers de nouveaux horizons. Quels sont les nouveaux horizons des prothésistes ?

Robert Manière : Nous voulons lors de ce congrès renouer des liens forts entre les acteurs de la profession. Un autre axe du congrès est l'anticipation des nouvelles techniques et les différentes législations sur les matériaux que nous utilisons. Au travers de tables-rondes, des échanges auront lieu pour anticiper la prothèse de demain. Nous parlerons aussi du numérique, nouvel horizon pour la prothèse, une transition qui nous fait passer d'un métier qui, tout en restant manuel, évolue avec l'apport de la CFAO.

Qu'est-ce qui a changé avec le RAC 0 ?

Un afflux important de prothèses pour les laboratoires. Auparavant, beaucoup de personnes n'avaient pas les moyens de se payer des prothèses dentaires. Avec le reste à charge zéro, elles sont désormais abordables pour une majorité de la population française. Le volume de prothèses réalisé dans les laboratoires est en augmentation depuis le 100 % santé.

Quels changements interviennent en matière de législation ?

À l'avenir, l'utilisation du chrome-cobalt qui est potentiellement cancérigène, pourrait être interdit. Il devrait être remplacé par d'autres matériaux et les sociétés sont en train de préparer cette transition du chrome-cobalt vers des matériaux de substitution, comme le PEEK, le titane, ou des matériaux fibrés.

La pandémie a-t-elle fait évoluer la relation entre les laboratoires et



Robert Manière,
prothésiste dentaire.

les chirurgiens-dentistes ?

Oui, car on constatait avant la pandémie un pourcentage très élevé d'importation de prothèses des pays à bas coût. Mais avec les problèmes de transports dus à la crise sanitaire, les praticiens se sont rapprochés des laboratoires de proximité.

Quelle est l'avancée du numérique dans les cabinets ?

Beaucoup de laboratoires sont dotés de scanners. Moins de laboratoires sont équipés d'une usineuse.



NOUVELLE SESSION
24, 25, 26, 27 mars
2022 - Paris

Depuis
1985

Formation complète en orthodontie pour omnipraticiens

■ 1^{ER} CYCLE

- **STAGE 1** LE DIAGNOSTIC ORTHODONTIQUE
- **STAGE 2** LES PREMIERS ACTES THÉRAPEUTIQUES - LE SENS TRANSVERSAL
- **STAGE 3** MISE EN PLACE DES APPAREILS ORTHODONTIQUES PRÉCOCES
- **STAGE 4** L'ÉDUCATION FONCTIONNELLE ET LES THÉRAPEUTIQUES ORTHODONTIQUES PRÉCOCES
- **STAGE 5** LES TRAITEMENTS FONCTIONNELS ET ORTHOPÉDIQUES DES CLASSES II
- **STAGE 6** LE TRAITEMENT ORTHODONTIQUE DES CLASSES I AVEC ET SANS EXTRACTION « SIMULATION SUR TYPODONT EN TECHNIQUE AUTOLIGATURANT »
- **STAGE 7** LE TRAITEMENT ORTHODONTIQUE DES CLASSES II DIVISION 1 « SIMULATION SUR TYPODONT EN TECHNIQUE AUTOLIGATURANT »
- **STAGE 8** LE TRAITEMENT ORTHODONTIQUE DES CLASSES II DIVISION 2 « SIMULATION SUR TYPODONT EN TECHNIQUE AUTOLIGATURANT »
- **STAGE 9** LES STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES DES CLASSES III
- **STAGE 10** TRAITEMENT ORTHODONTIQUE PAR ALIGNEURS, ANCRAGE OSSEUX PAR MINI-VIS. TRAITEMENT ADULTE

■ 2^E CYCLE **OUVERT À TOUS!**

→ STUDY GROUP EN WEBINAIRE

- Dimanche 23 janvier 2022 avec le D^r Collard
- Dimanche 13 mars 2022 avec le D^r Kholoki
- Dimanche 5 juin 2022 avec le D^r Collard
- Dimanche 25 septembre 2022 avec le D^r Kholoki
- Dimanche 27 novembre 2022 avec le D^r Collard

→ NOS CONFÉRENCES OUVERTES À TOUS COURS DISPENSÉS ÉGALEMENT PAR INTERVENANTS EXTÉRIEURS. CONSULTER NOTRE SITE

- La biomécanique orthodontique, D^r Saïd Kholoki
Samedi 29 et dimanche 30 janvier 2022 en webinaire
- Mise en place orthodontique des dents incluses, D^r Firas Haj Ibrahim
Dimanche 27 mars 2022 en webinaire
- Téléradiographie de Profil, cours avancés de perfectionnement, D^r Saïd KHOLOKI
Dimanche 22 mai 2022 en webinaire
- Utilisation raisonnée des ancrages osseux en orthodontie, D^r Daniel Chillès
Dimanche 12 juin 2022
- Traitement adulte, D^r Firas Haj Ibrahim
Lundi 13 juin 2022
- Le PUL, D^r Élie Callabe
Samedi 18 et Dimanche 19 juin 2022
- Téléradiographie de face, D^r Saïd Kholoki
Samedi 3 et Dimanche 4 décembre 2022 en webinaire
- L'Éducation fonctionnelle, D^r Anne Deliot
Dates à venir
- Le numérique : de la prise d'empreintes à l'impression, D^r Pierre-Marie Geeraert
Dates à venir
- Les aligners, D^r Pierre-Marie Geeraert
Dates à venir
- Cours sur l'ATM / 10e formation, D^r Muriel Jeantet
2 Sessions de 2 jours indissociables.
Dates à venir

→ COURS IN OFFICE

- Formation clinique au cabinet du D^r Philippe Collard
Samedi 19 novembre 2022 à Pétange au Luxembourg

Chaque journée est au prix de 400 € (800 € les 2 j.)
 Inscription et tarif sur demande au 03 29 66 67 00
 ou 06 32 39 39 85 ou sur le site cisco-ortho.com

ÉTABLISSEMENT PRIVÉ D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
 ACADEMIE DE RENNES

CISCO SARL, 37 RUE DES MATHURINS - 75008 PARIS

Tél. +33 (0)3 29 66 67 00 - 06 32 39 39 85 - contact@cisco-ortho.com

ORGANISME FORMATEUR FIFPL ACCRÉDITATION CNFCO
 N° 41880128688 N° 07292604/225/221

Les dentistes ont fait l'acquisition de caméras pour prendre les empreintes. Le laboratoire a dû aussi investir dans des imprimantes pour réaliser les modèles en résine.

Deux conférences sont axées autour de l'impact du métier sur sa vie. Pourquoi avoir choisi de développer ce thème ?

La profession de prothésiste dentaire est méconnue du grand public, nous n'avons pas de reconnaissance de sa part et certains le regrettent. Reste que nous apportons tous quelque chose à la profession et que celle-ci nous le rend. C'est le cas par exemple des ouvriers de France qui participent à des concours et y présentent de beaux travaux. Nous bénéficions de formations enrichissantes, comme les certificats d'études professionnelles supérieures. Une autre conférence est axée sur un mot désormais courant dans la sphère professionnelle : le *burn out*. Nous avons subi comme tout le monde cette pandémie. Certains se sont peut-être sentis isolés dans leur laboratoire, avec le développement des rendez-vous en distanciel. Comment travailler en harmonie, évoluer, échanger, faire des formations sera un sujet développé lors du congrès.

Le volume de prothèses réalisé dans les laboratoires est en augmentation depuis le 100 % santé.

Comment évolue le label « Je choisis le sourire Made in France », lancé il y a quelques mois ?

Ce label a été lancé conjointement par les meilleurs ouvriers de France, l'UNPD et l'Association des prothésistes dentaires. Plus de 500 laboratoires ont reçu à ce jour le label et sont répertoriés sur le site : lesprothesistesdentairesfrancais.fr. Ce mouvement a pour but d'accentuer la dynamique d'une prothèse dentaire d'excellence en France et pour lutter contre les laboratoires d'importation. J'ai rencontré des praticiens enchantés de cette opération qui ont apposé les affiches réalisées pour promouvoir le label dans leur salle d'attente. Cela rassure le patient. Au-delà de la traçabilité de nos prothèses, nous fournissons une carte personnalisée : un certificat pour le praticien qui spécifie l'origine de la prothèse qu'il pose à son patient. Sont exclus de ce label les laboratoires qui font fabriquer en sous-traitance à l'étranger, ou les laboratoires d'importation. ...

Propos recueillis par Agnès Taupin.

Informations

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

Les soulevés de sinus par voie alvéolaire : présentation d'une méthode micro-invasive

Cet article décrit les protocoles de soulevé de sinus par voie alvéolaire (SSVA) associés au système Versah.

De nombreuses techniques ont été décrites depuis des années pour réaliser des soulevés de sinus sans pour autant ouvrir une fenêtre latérale, la plus décrite étant celle du Dr Summers. L'article princeps date de 1994. Elle a été plus ou moins modifiée au cours du temps. Le principe est de soulever la membrane sinusienne en utilisant des ostéotomes pour fracturer le plancher du sinus. Cette méthode, pour tous ceux qui l'ont utilisée, est délicate et assez traumatisante pour le patient qui ressent un choc important au niveau de la caisse de résonance sinusienne. Aussi, en 2005, l'idée d'une élévation hydraulique a-traumatique a été lancée par les Drs Chen et Cha dans un article rétrospectif sur 1 100 patients. Depuis quelques années, des forets spécifiques développés par un parodontiste du Michigan (USA), le Dr Salah Huwais, permettent d'obtenir une densification osseuse par micro-fracturation hydraulique. Utilisés sous le plancher sinusien, ils permettent de fracturer celui-ci de manière atraumatique sous la membrane de Schneider.

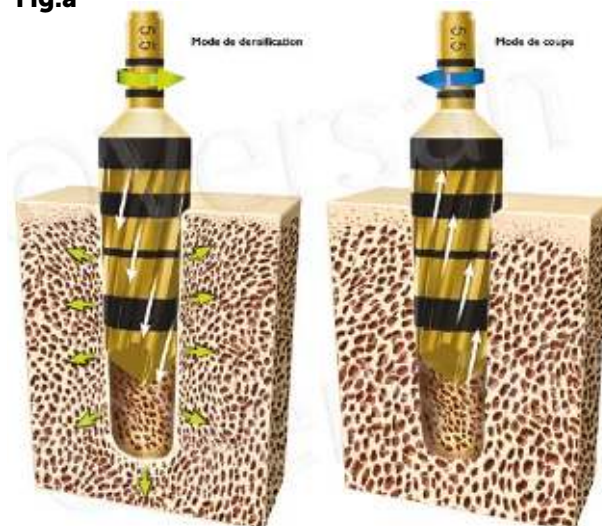
Le but de cet article est de présenter le système Versah et de décrire les protocoles SSVA (soulevé de sinus par voie alvéolaire) associés au système Versah. Il décrit aussi mon retour d'expérience sur les déchirures possibles de la membrane sinusienne avec la mise en place de mon protocole « Double Cheese ».

1 / Présentation du système Versah

Le système comprend 12 forets spécifiquement dessinés, tous identiques en forme, rangés en trois groupes de 4, comme ci-après.

- VT5, dont le diamètre va de décimale 0 de mm en mm : de 2 à 5.
- VT8, dont le diamètre va de décimale 0,3 de mm en mm : de 2,3 à 5,3.
- VS8, dont le diamètre va de décimale 0,5 de mm en mm : de 2,5 à 5,5.

Fig.a



Les forets ont deux modes de fonctionnement (Fig.a) :

- un mode horaire (sens des aiguilles d'une montre) : dans ce sens, ils permettent d'excaver de l'os, mais de manière plus précise que les forets classiques, car ils sont beaucoup plus stables en rotation,
- un mode anti-horaire : dans ce mode le foret densifie l'os par microfracturation hydraulique et apposition de copeaux d'os tout le long de la zone de préparation. Ce procédé s'appelle ostéodensification (OD).

Auteur

Dr Laurent BLUCHE



- Pratique privée à Carcassonne
- Post-graduate Prosthodontics Boston-University, Boston, MA, USA
- Fondateur de la page Facebook Implantology Only (21 000 membres)

Ces forets ont un diamètre minimum, moyen, et maximum. Au niveau sous-sinusal, ils permettent de densifier l'os pour augmenter la stabilité primaire des implants. Au-delà du plancher sinusien, ils soulèvent la membrane par un afflux hydraulique grâce à leur forme spécifique. Leur partie apicale est active, mais non travaillante.

2 / Les protocoles SSVA, associés au système Versah

On catégorise trois types de protocoles de SSVA, inspirés en partie du protocole de Misch (1987), faisant intervenir non seulement la hauteur, mais également la largeur de la crête.

- **Protocole 1 (Fig.a à f)**
Hauteur d'os sous le plancher sinusien > 6 mm, largeur de la crête = 4 mm ou plus.

Ce protocole permet le positionnement d'un implant en soulevant le sinus par voie crestale sans greffe osseuse associée, puisque les copeaux osseux détachés lors de l'ostéodensification sont transportés par le liquide de refroidissement et déversés dans la zone sous-sinusiennne. Ils servent d'autogreffe. La hauteur d'augmentation sous-sinusiennne est comprise entre 1 et 4 mm.

Étape 1

Mesurer la hauteur sous le plancher sous-sinusal. Rabattre les tissus mous à l'aide d'un décolleur (Fig.b).

Étape 2

Utiliser le foret pilote en sens horaire jusqu'à 1 mm sous-sinusal (800 à 1500 TM sens horaire irrigation abondante) (Fig.c).

Fig.b

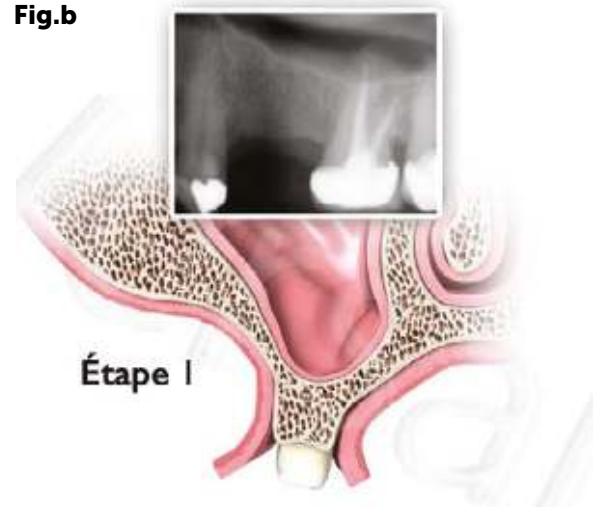


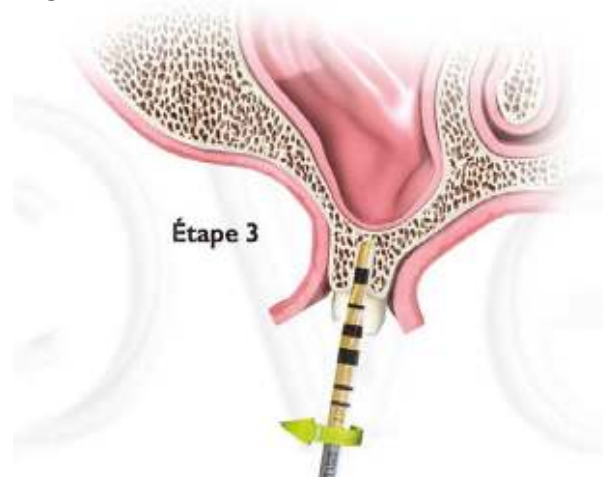
Fig.c



Étape 3

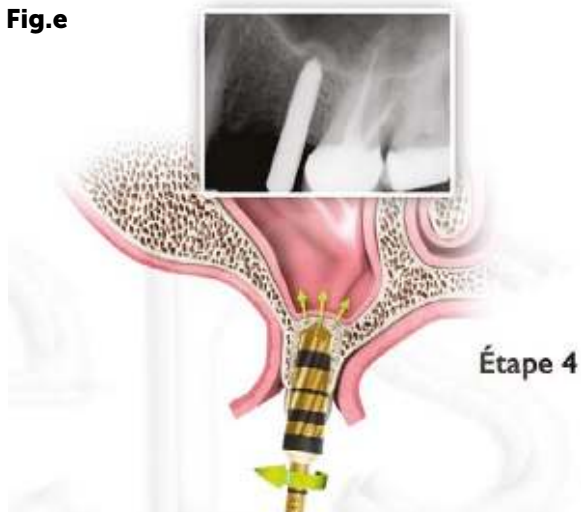
Avec le foret 2,0 en sens anti-horaire, arriver jusqu'au plancher sinusien. Vitesse 800 à 1500 TM, irrigation abondante et mouvement de pompage (Fig.d).

Fig.d

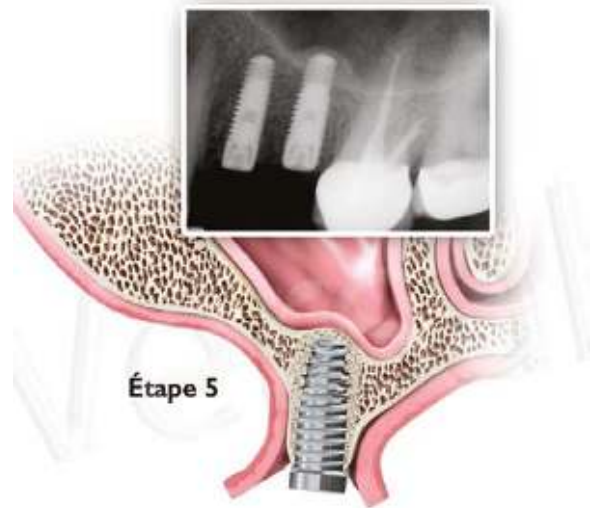


Étape 4

Utiliser le foret 3,0 pour passer le plancher sinusien en mode anti-horaire en pratiquant des mouvements de pompage. Vitesse de 800 à 1500 TM, irrigation importante. Ne jamais pénétrer de plus de 3 mm au-delà du plancher sinusien (Fig.e).

Fig.e**Étape 5**

Placer l'implant, si le torque atteint la valeur maximale du contre-angle, finir le positionnement à l'aide d'une clef à cliquet (Fig.f).

Fig.f**Cas clinique utilisant le protocole 1 (Fig.1 à 10)**

Un patient se présente au cabinet avec une 16 avec une perte osseuse importante. Nous posons un implant post-extractionnel utilisant le protocole 1.

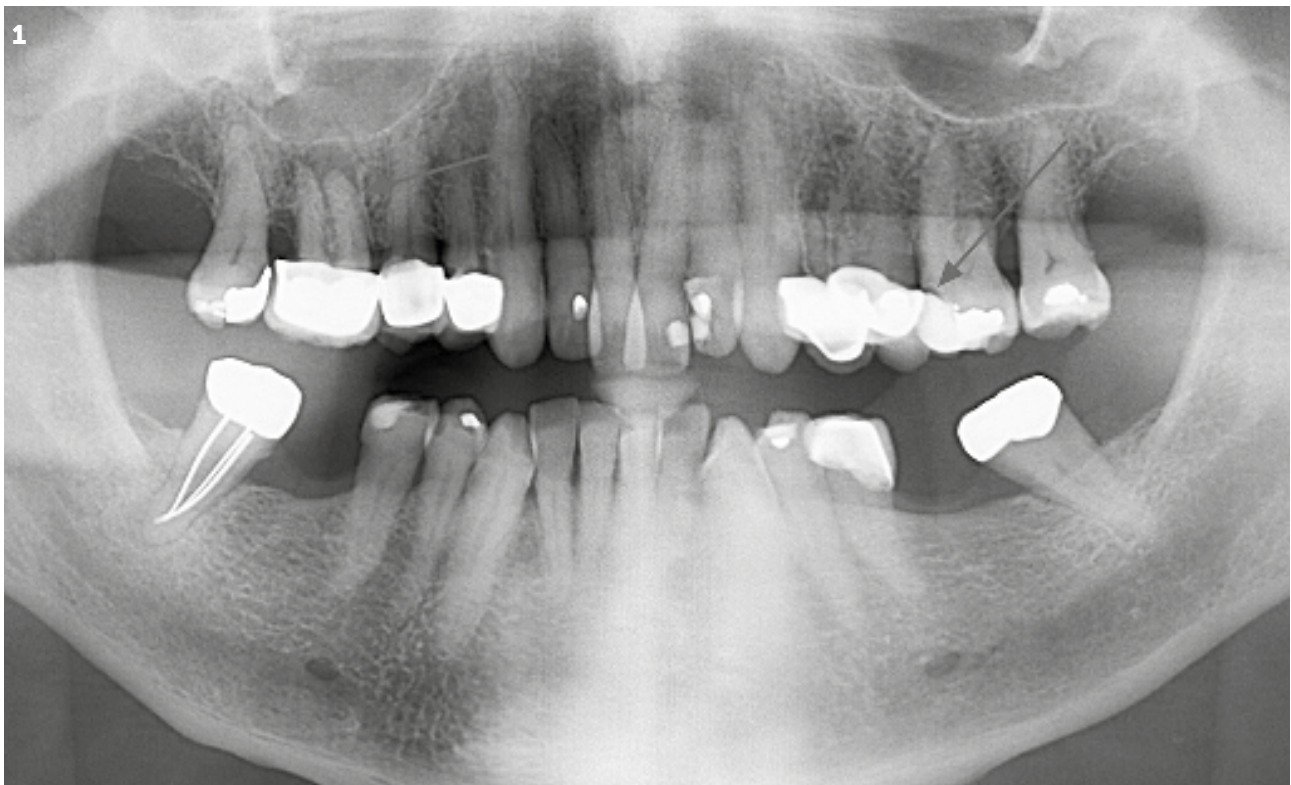


Fig.1 : Panoramique préopératoire : patient présentant sur la 16 une perte osseuse due à une fracture longitudinale radiculaire.

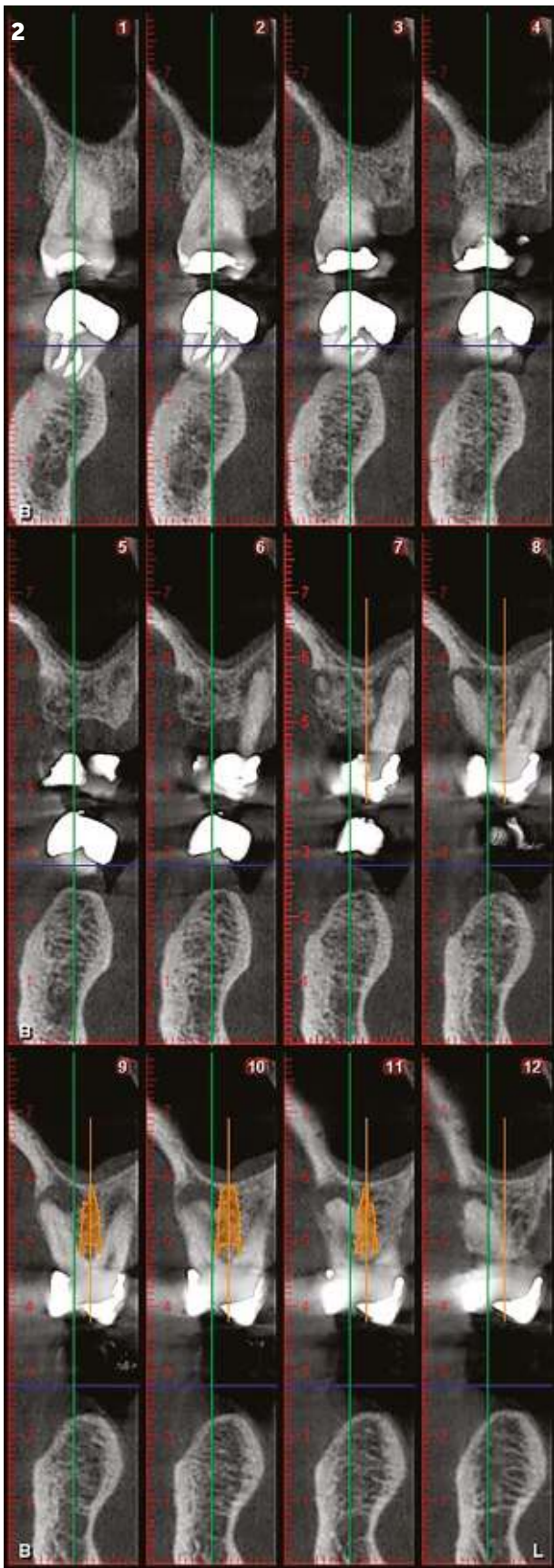


Fig.2 : Sur les coupes CBCT on visualise une perte osseuse en vestibulaire et au niveau des furcations.

On catégorise trois types de protocoles de SSVA, inspirés en partie du protocole de Misch.



Fig.3 : Photo préopératoire.



Fig.4 : Après découpe de la couronne.



Fig.5 : Section des racines.



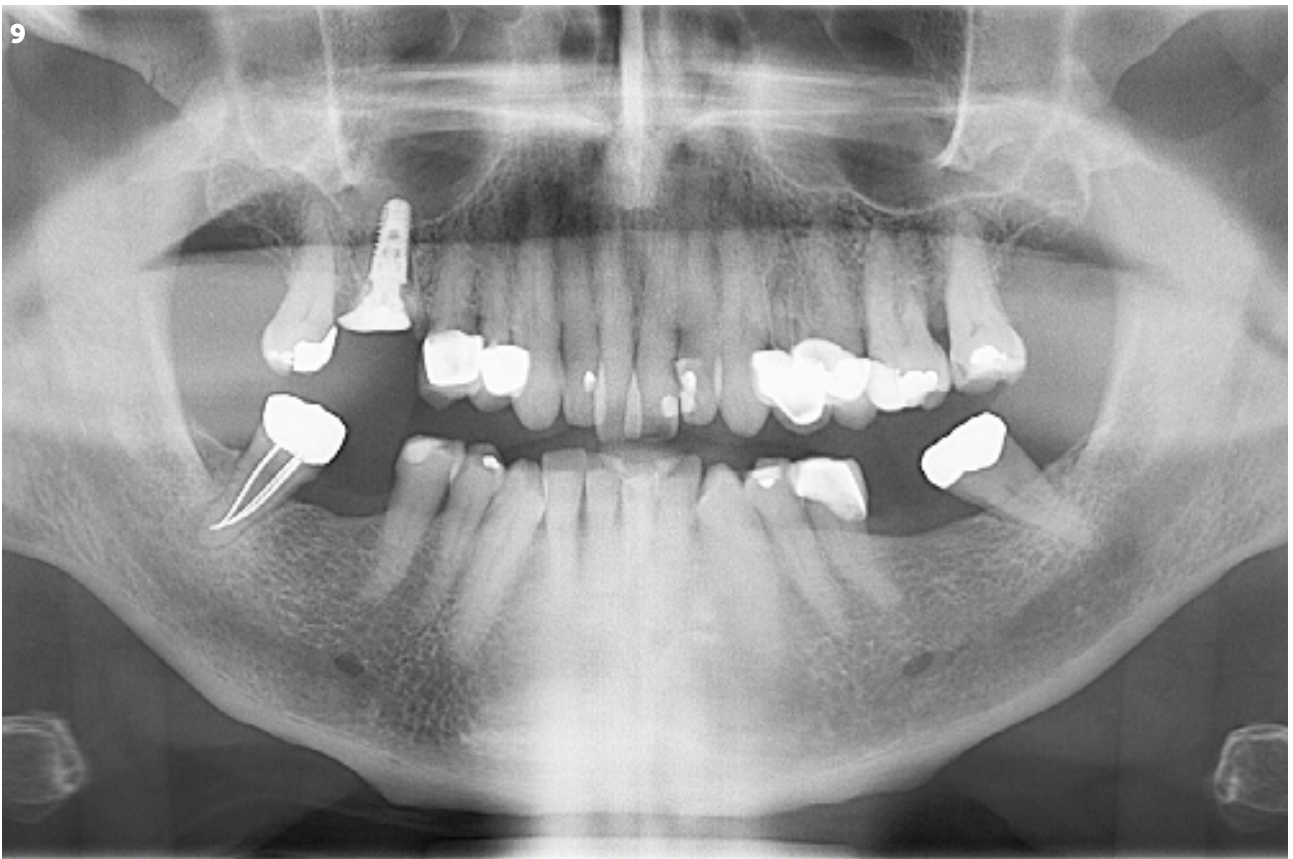
Fig.6 : Après extraction.

Fig.7 : SSVA protocole 1 avant la pose de l'implant.

Fig.8 : SSA (*Sealing Socket Abutment*) en place.

Fig.9 : Radio panoramique postopératoire : le jour de la pose.

**Ce protocole permet
le positionnement d'un implant
en soulevant le sinus par
voie crestale sans greffe
osseuse associée.**



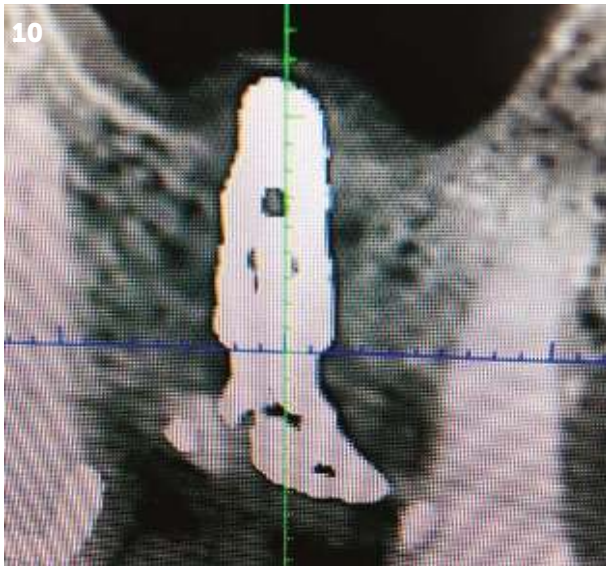


Fig.10 : CBCT postopératoire :
postopératoire six mois plus tard.

• **Protocole 2 (Fig.g à m)**

Hauteur d'os sous plancher sinusien 4 à 5 mm, largeur de crête = 5 mm ou plus.

Ce protocole permet d'augmenter le volume sous-sinusien, afin de pouvoir positionner un implant standard de 8 à 10 mm.

Étape 1

Mesurer la hauteur sous-sinusienne sur le CBCT.
Rabattre les tissus mous si nécessaire (Fig.g).

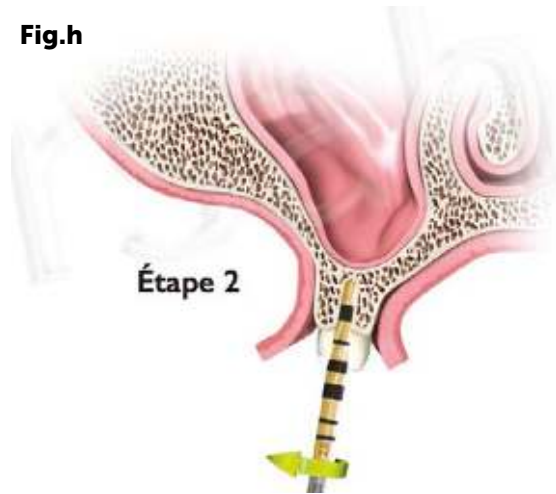
Étape 2

Fig.g



Positionner le foret 2 mm en sens anti-horaire (800 à 1500 TM irrigation abondante) jusqu'au plancher sinusien dense et réaliser une vérification radiographique si nécessaire (Fig.h).

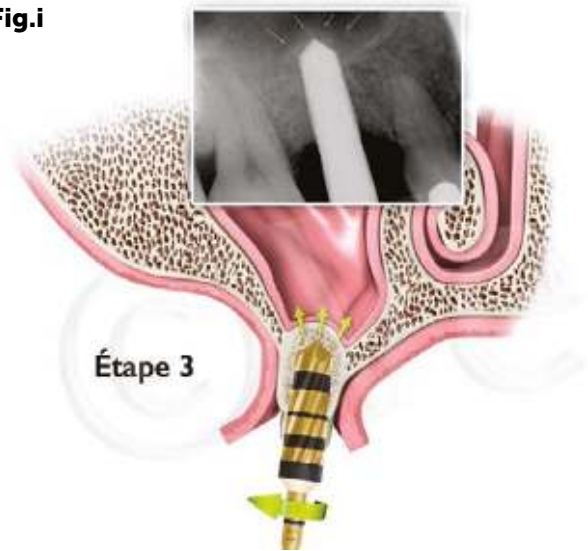
Fig.h



Étape 3

Utiliser le foret 3 mm sens anti-horaire (800-1500 TM, irrigation abondante). Passer le plancher sinusien avec des mouvements de pompage sans entrer de plus de 3 mm dans le sinus. L'os sera poussé dans le sinus avec le liquide d'irrigation et commencera à soulever délicatement la membrane (vérifier si nécessaire par une radio la position du foret), (Fig.i).

Fig.i

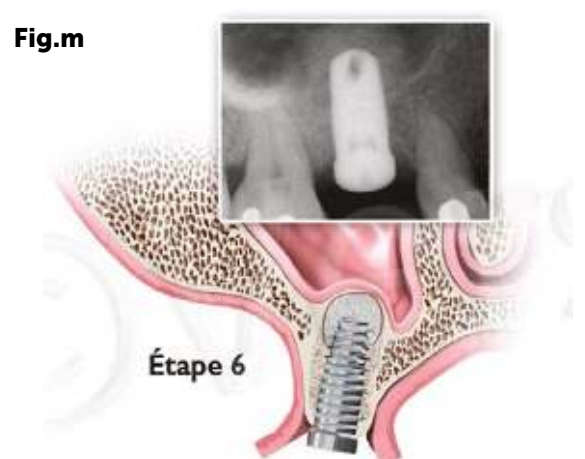
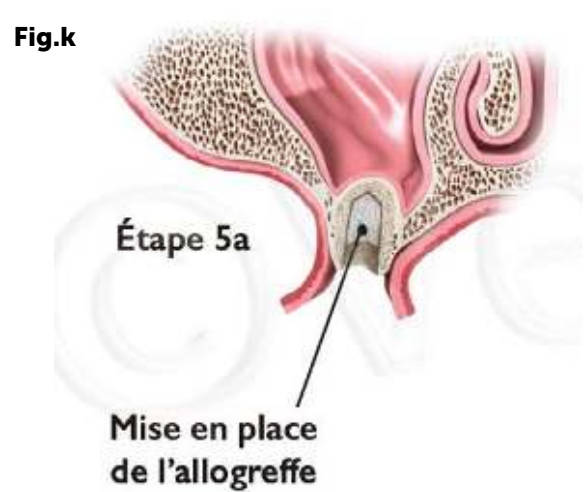
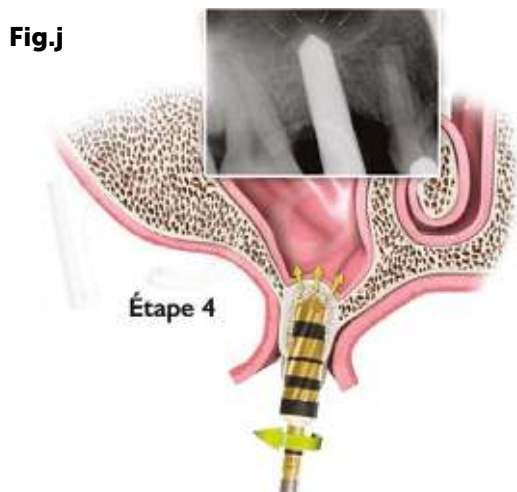


Étape 4

Augmenter le diamètre des forets jusqu'au foret terminal pré-déterminé en fonction de l'implant à poser. Ne pas entrer de plus de 3 mm dans le sinus (Fig.j, page suivante).

Étape 5a-5b

Positionner l'allogreffe en utilisant le foret terminal en sens anti-horaire 150 TM, sans irrigation, sans pénétrer de plus de 3 mm dans la cavité sinusienne. Répéter l'opération autant de fois que nécessaire (Fig.k, l, page suivante).



Étape 6

Positionner l'implant, si le contre-angle atteint son torque maximal, utiliser une clef à cliquet pour finaliser le positionnement (Fig.m).

Cas clinique utilisant le protocole 2 (Fig.11 à 20)

Pose d'un implant en position de 26 en utilisant le protocole 2.

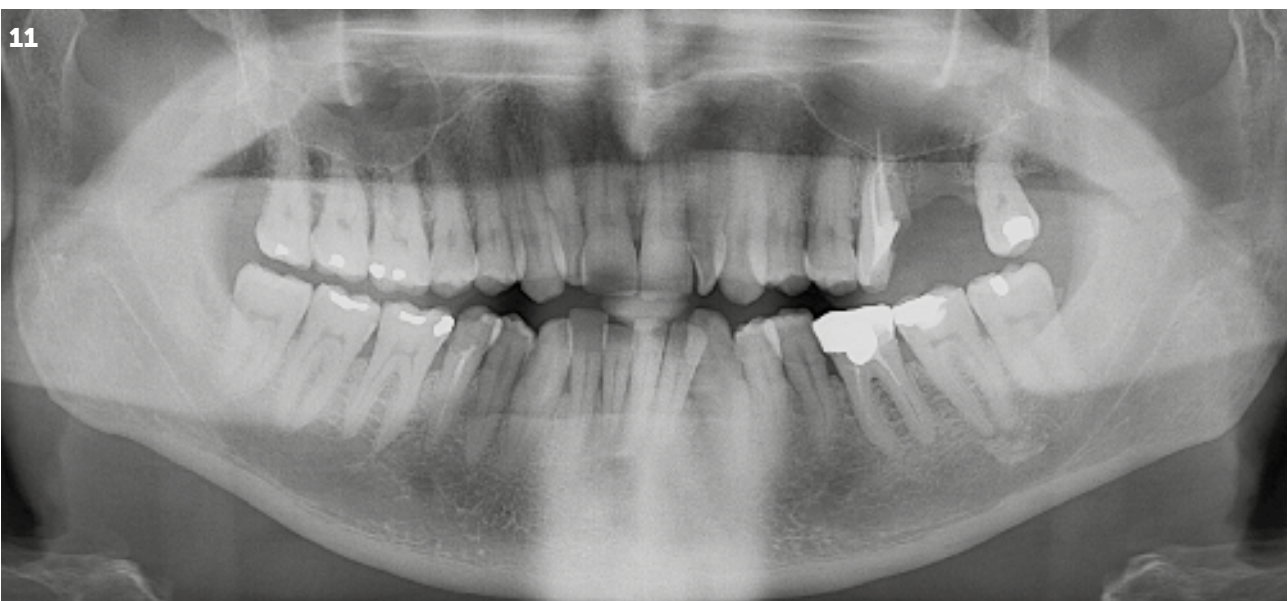


Fig.11 : Panoramique préopératoire : en 2D vision de la masse osseuse résiduelle sur la 27. La 26 a une amputation radiculaire.

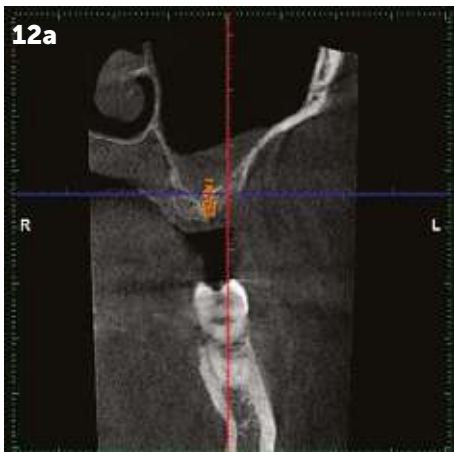


Fig.12a : CBCT préopératoire vision de l'os résiduel protocole.

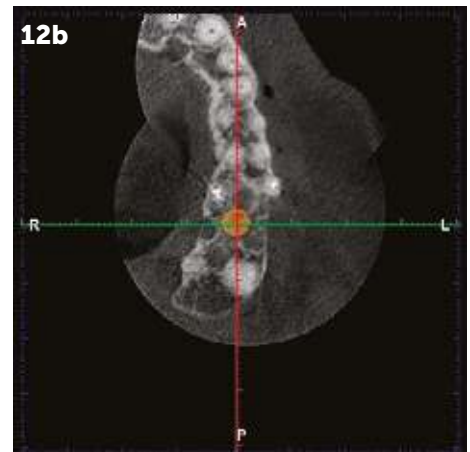


Fig.12b : CBCT préopératoire vision de l'os résiduelle protocole 2.



Fig.13 : Image préopératoire crête édentée.



Fig.14 : Après soulevé du lambeau, incision décalée en palatin.



Fig.15 : Passage du plancher sinusien.



Fig.16 : Augmentation en diamètre terminée.



Fig.17 : Osteobiol Putty posé.



Fig.18 : Pose de l'implant (Avantgard GMI).

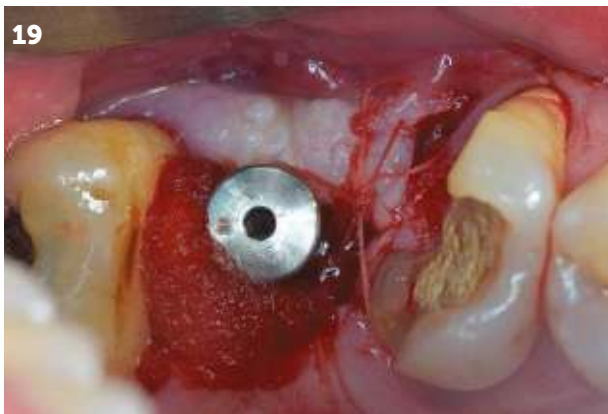
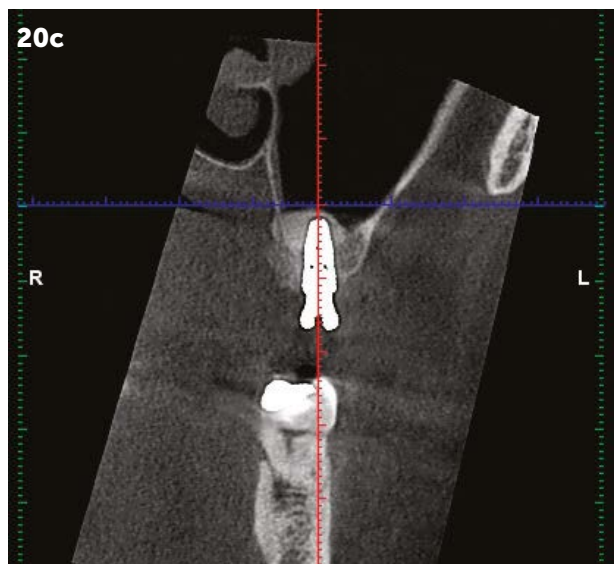
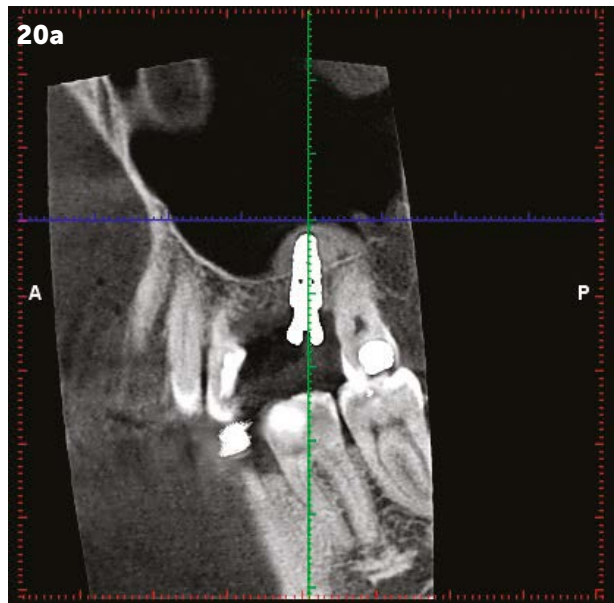
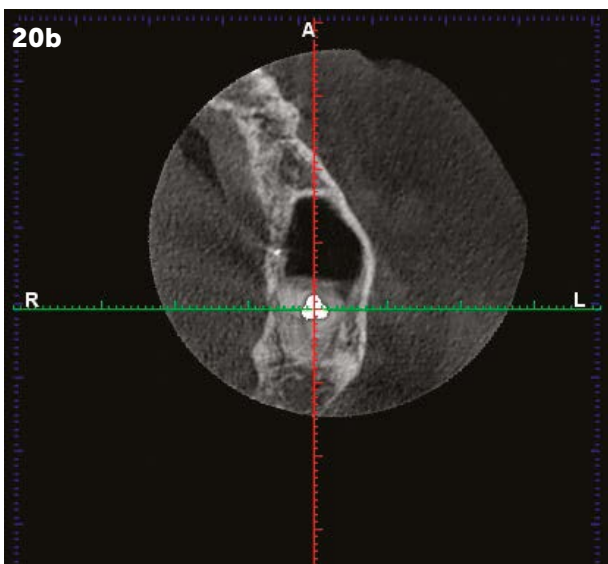


Fig.19 : Pose de la vis de cicatrisation car l'ISQ est suffisant (Ostell).

Fig.20a, b, c : Trois coupes postopératoire à J-0, remarquez que la membrane est intacte et le greffon positionné en coupole en-dessous.



- Protocole 3 - Hauteur d'os sous le plancher sinusien : 2 à 3 mm
Largeur de crête = 7 mm ou plus

Ce protocole permet un soulèvement sinusien dans des situations extrêmes. Ce protocole correspond à un acte délicat, puisque le volume d'os résiduel est faible. Il doit être réalisé après une formation adéquate et une certaine habitude des protocoles précédents. Trois facteurs de stabilisation de l'implant entrent en jeu :

- l'ostéodensification de l'os résiduel, rendant l'os natif plus dense et donc plus stabilisant,
- le greffon posé dans la cavité sinusienne, permettant la stabilisation de l'ensemble,
- la fraction élastique de l'os densifié, renforçant la stabilité primaire : c'est l'effet ressort ou « spring back ».

Comme dans toute technique chirurgicale, une courbe d'apprentissage est la clé du succès pour le praticien.

Cas clinique utilisant le protocole 3 (Fig.21 à 33)

Pose d'un implant post-extractionnel sur la 16 en utilisant le protocole 3 avec greffe d'OsteoBiol Putty pour la partie sous-sinusienne et du b-TCP (Iceberg) pour la zone alvéolaire déshabituée.

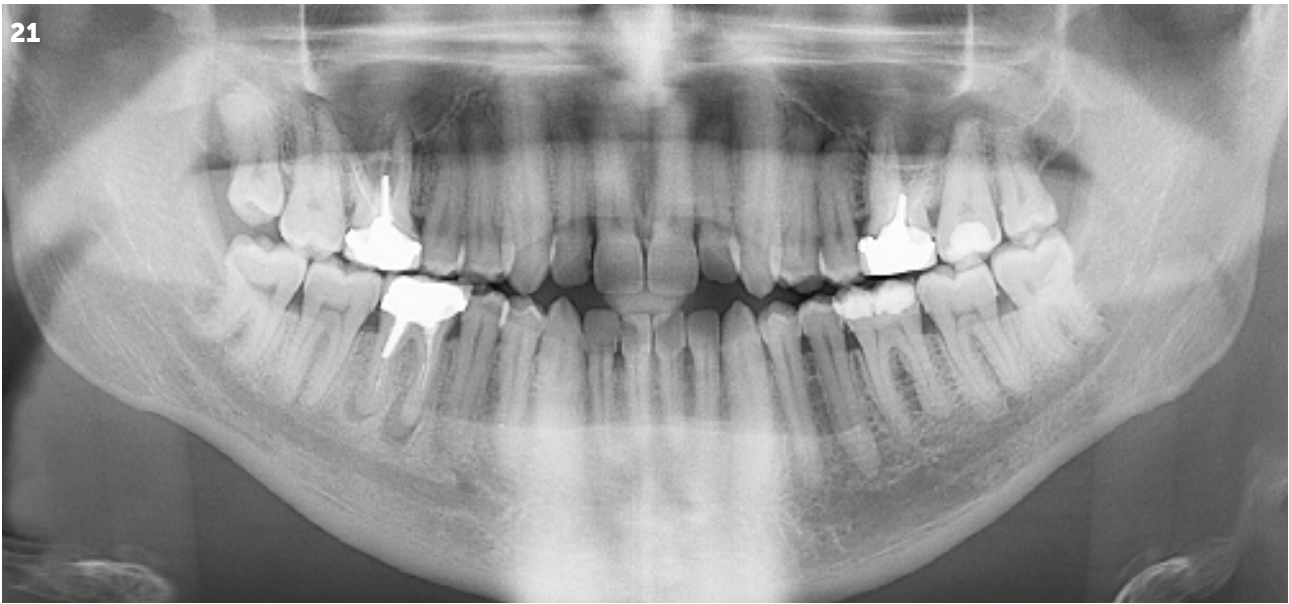


Fig.21 : Radiographie préopératoire, la 16 comporte une perte osseuse importante.

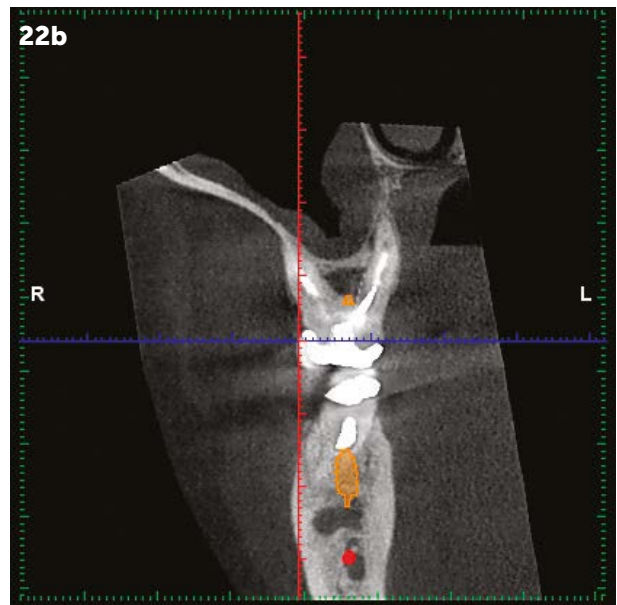
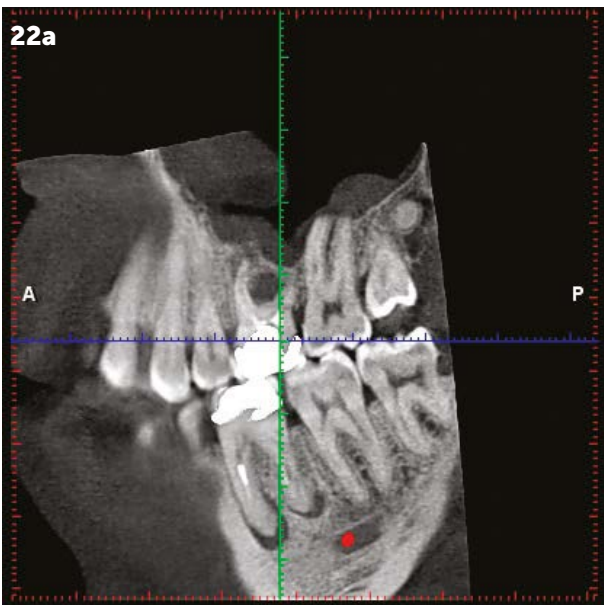


Fig.22a, b : CBCT préopératoire, perte osseuse objectivée avec un os résiduel de l'ordre de 2,5 mm (2 coupes).



Fig.23 : Vue préopératoire.



Fig.24 : Section radiculaire.

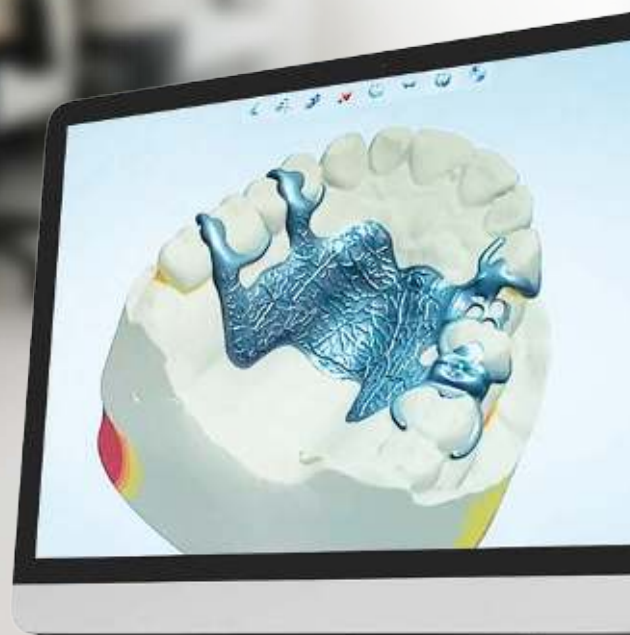


GIANNI, PROTHÉSISTE-CONSEIL

*21 ans d'expérience dont 5 ans chez Protilab
Expert Stellite*



« Joignable à tout moment sur ma ligne directe ou sur WhatsApp, mon rôle est de vous conseiller au quotidien. Ma plus grande récompense ? Votre satisfaction et votre confiance au fil des années. »



Protilab,
Créateur de sourires pour tous !

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

Pour recevoir nos tarifs et
un bon d'essai gratuit, contactez-nous au :

0 800 81 81 19 Service & appel gratuits

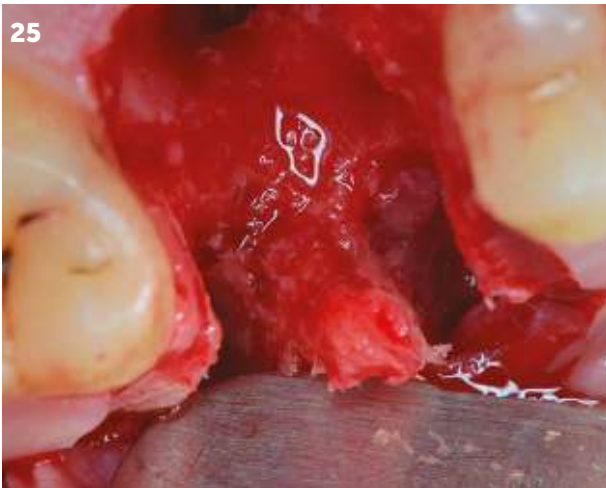


Fig.25 : Après extraction et élimination d'une partie de la paroi vestibulaire

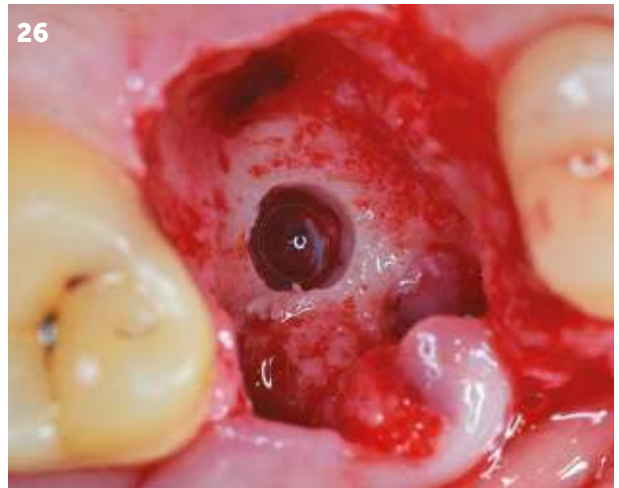


Fig.26 : Ostéodensification terminée et soulevé de sinus (la membrane est intacte).

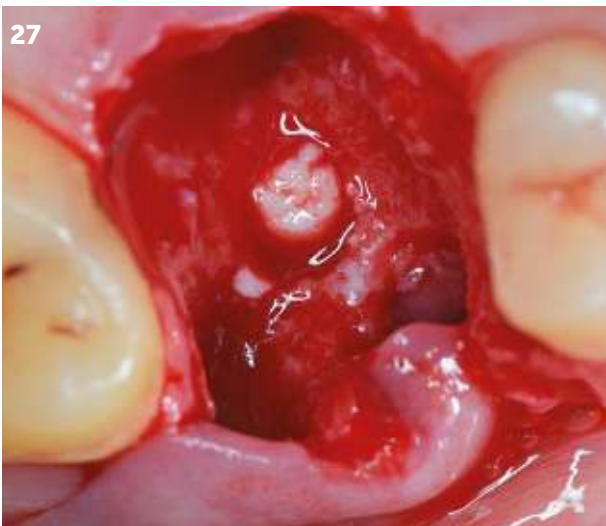


Fig.27 : Pose du greffon osseux (Osteobiol Putty).

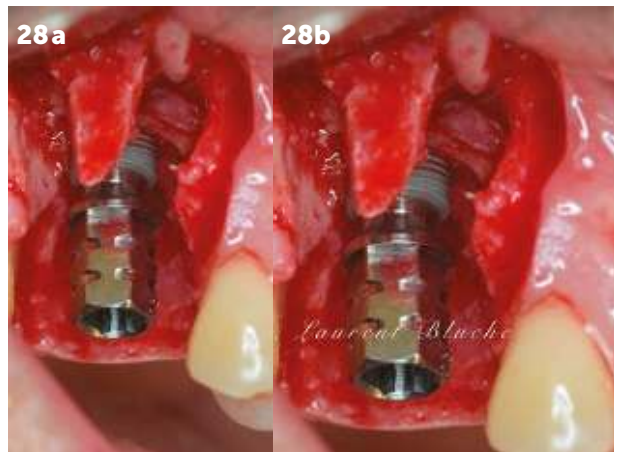


Fig.28a : Pose de l'implant (Avantgard GMI) avec préservation d'un volume osseux vestibulaire. Fig.28b : Préservation d'un volume osseux vestibulaire permettant de servir de bouclier pour la zone greffée.



Fig.29 : Pose de l'implant dont la stabilité primaire permet (ISQ 68) la pose d'une vis de cicatrisation. Greffe b-TCP (Iceberg GMI) tout autour.



Fig.30 : Pose d'une éponge hémostatique collagène (Hygienic) et sutures.

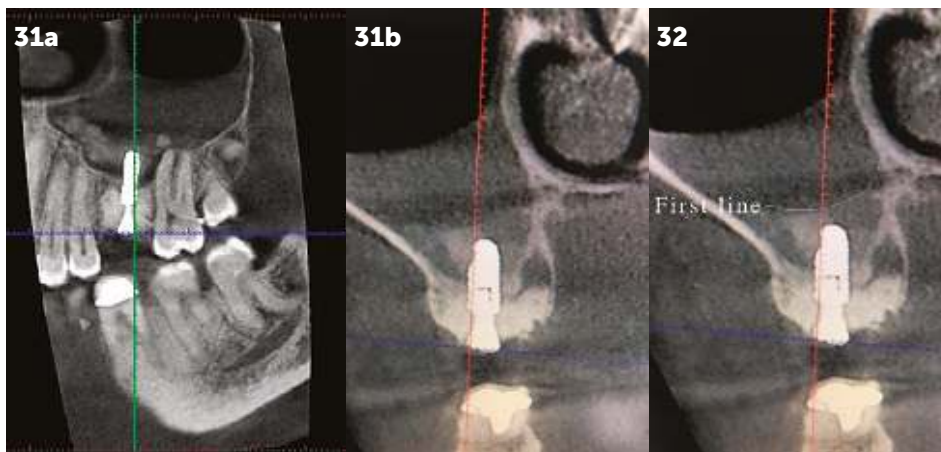


Fig.31a, b : CBCT postopératoire.

Fig.32 : *First line* : ligne avant que le patient prenne une grande inspiration et soulève plus la membrane. Le greffon reste plaqué sur le plancher du sinus du fait de sa consistance très collante (OsteoBiol Putty).



Fig.33a, b : Résultat postopératoire à 10 jours.

3 / Mon retour d'expérience sur les déchirures accidentelles de la membrane et protocole *Double Cheese* (L. Bluche 2021)

Les déchirures accidentelles de la membrane sont rares, mais limitantes. Elles peuvent être dues à :

- une erreur lors du protocole de soulèvement de sinus,
- une adhésion de la membrane sur une racine, lors de la réalisation d'une implantation immédiate,
- une zone d'accolement de la membrane sur le plancher sinusien.

L'effet hydraulique du soulèvement de sinus évite les déchirures, mais il n'en reste pas moins qu'elles peuvent apparaître. Elles peuvent être visualisées cliniquement, par une absence de liquide dans la zone de forage. D'où l'idée de définir une procédure reproductible visant à colmater ces déchirures. Cette procédure vise à séparer la zone déchirée de la zone implantée par deux matériaux distincts, qui, une fois hydratés, glissent l'un sur l'autre. Cette technique est appelée « *Double Cheese* ».

Technique *Double Cheese*

Cette technique demande l'utilisation de deux matériaux

différents : gel de collagène chargé (os spongieux porcine) type *Putty* (OsteoBiol) et éponge hémostatique collagène cubique.

Étape 1

Constater la déchirure ou la perforation qui est généralement localisée et de faible étendue.

Étape 2

Pour coller la membrane, positionner une faible quantité de *Putty* OsteoBiol. Passer le foret terminal à 150 TM (sens anti-horaire), sans irrigation.

Étape 3

Créer un espaceur, placer une membrane collagène de type éponge hémostatique et attendre son hydratation.

Étape 4

Apporter le reste du greffon avec la seringue en pression lente.

Étape 5

Positionner l'implant à 10 TM, enrober l'implant de *Putty* en le faisant glisser sur l'éponge hémostatique.

4 / Conclusion

Les SSVA sont des actes chirurgicaux micro-invasifs. Par rapport aux méthodes d'ouverture de fenêtres latérales, ils présentent des avantages certains pour les praticiens et les patients.

Pour le praticien,

- rapidité de réalisation, reproductibilité, coût global plus faible, stabilité implantaire augmentée, diminution d'échecs d'ostéointégration.

Pour le patient,

- peu de douleurs postopératoires, coût de l'intervention compétitif, diminution du temps d'intervention, réduction des risques opératoires, baisse du délai des désagréments.

Mais, les SSVA ont leur limite : les cas de pneumatisation extrême sans support osseux ou les sinus sans trabéculatation, formés d'une coque d'os dense. Comme nous venons de le voir précédemment, le SSVA avec OD est une technique qui a besoin, pour être exécutée dans de bonnes conditions, d'une formation spécifique. Bien que l'utilisation des forets d'ostéodensification paraît être aisée, leurs prises en main diffèrent énormément de ceux utilisés en implantologie. Les SSVA sont reproductibles, plus rapides. Ils apportent une fraction d'ostéodensification qui augmente la stabilité immédiate des implants dans l'os natif, et qui est renforcée, dans les heures qui suivent, par l'effet ressort de l'os densifié (effet « Spring Back »).

Comme dans toute technique chirurgicale, une courbe d'apprentissage est la clé du succès pour le praticien. •••

Bibliographie

[1] Boyne PJ, James RA. Grafting of the maxillary sinus floor with autogenous marrow and bone. *J of Oral Surgery*. 1980; 38:613-616. [2] Summers RB. A new concept in maxillary implant surgery: the osteotome technique. *Compendium* 1994; 15 :152, 154-156. [3] Summers RB. The osteotome technique : part 3- less invasive methods of elevating the sinus floor. *Compend Contin Educ Dent* 1994; 15:422-426.

[4] Summers RB. The osteotome technique: part 4- future site development. *Compend Contin Educ Dent* 1994; 16(11): 1090-1099. [5] Chen L, Cha J. An 8-year retrospective study: 1,100 patients receiving 1,557 implants using the minimally invasive hydraulic sinus condensing technique. *J. Periodontol.* 2005 Mar;76(3):482-91. [6] Huwais S, Meyer E. 2017. Osseodensification: a novel approach in implant preparation to increase primary stability, bone mineral density and bone to implant contact. *Int J Oral Maxillofac Implants* 32:27-36. [7] Huwais S, inventor; Fluted osteotome and surgical method for use. US Patent Application US2013/0004918. January 3, 2013. [8] Lopez CD, Alifarag AM, Torroni A, et al. Osseodensification for enhancement of spinal surgical hardware fixation. *J Mech Behav Biomed Mat.* 2017;69: 275-281. [9] Bleyan S, Gaspar J, Huwais S, Schwimer C, Mazor Z, Mendes JJ, Neiva R. Molar Septum Expansion with Osseodensification for Immediate Implant Placement, Retrospective Multicenter Study with Up-to-5-Year Follow-Up, Introducing a New Molar Socket Classification. *Journal of Functional Biomaterials.* 2021; 12(4):66. [10] Lahens B, Lopez CD, Neiva RF, Bowers MM, Jimbo R, Bonfante EA, Morcos J, Witek L, Tovar N, Coelho PG. The effect of Osseodensification drilling for endosteal implants with different surface treatments: A study in Sheep. *J Biomed Mater Res B Appl Biomater.* 2018 Aug 6. [11] Bluche L. Implantologie post-extractionnelle immédiate dans les secteurs postérieurs. *Titane*, 2021 Mars, Vol 18 :92-98. [12] Baron Tarun Kumar1; Venkatraman Narayan. (2017), Minimally invasive crestal approach sinus floor elevation using Densah burs, and Hydraulic lift utilising putty graft in cartridge delivery. *Clin Oral Impl Res*, 28: 203-203. [13] Kanathila H, Pang A, An insight into the concept of osseodensification-enhancing the implant stability and success. July 2018. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 12(7):ZE01-ZE03. [14] Nilesh Salgar; Osseodensified Crestal Sinus Window Augmentation: An Alternative Procedure to the Lateral Window Technique. *J Oral Implantol* 1 February 2021; 47 (1): 45-55. [15] Protocole d'utilisation des forets Versah. Versah.com.

Traitement de l'édenté total : ce que change le numérique

Le prothésiste Michaël Santos et le Dr Ahmed Rabiey travaillent en binôme pour rendre le flux de travail optimal.

Dentoscope : Que change le digital dans le flux de production de la réalisation d'une prothèse amovible complète ?

Michaël Santos : Le numérique change fondamentalement la manière d'appréhender l'ensemble du traitement de l'édenté total et ses différentes étapes de fabrication. En effet, dès l'empreinte primaire mucostatique, la caméra intra-orale nous permet de remplir cet objectif. Il n'y a pas de compression des surfaces d'appui et peu de déformation ou de surextension au niveau des limites périphériques. Le confort du patient est accru, ne subissant plus à cette étape la prise d'empreinte physique. Le fichier ainsi obtenu est partagé instantanément avec le laboratoire. Les PEI sont alors modélisés et imprimés. Un bourrelet d'occlusion peut être modelé traditionnellement à l'aide de repères réalisés au moment de la conception numérique. Ces portes-empreintes occlusaux permettront d'enregistrer à la fois les limites périphériques, les surfaces d'appui, mais également le rapport maxillo-mandibulaire. En effet, les empreintes secondaires anatomo-fonctionnelles et la relation inter-arcades ne peuvent pas encore être digitalisées totalement.

L'ensemble de la situation est scanné, en clinique ou au laboratoire, et un projet de première intention est modélisé et imprimé au cabinet. Il permet la validation esthético-fonctionnelle de la proposition. En cas d'éventuelles retouches additives ou soustractives, les maquettes sont scannées et retravaillées au laboratoire. Ces dernières, selon les matériaux utilisés, peuvent être laissées au patient afin qu'il s'habitue à sa future prothèse, ou qu'il puisse émettre des remarques le cas échéant.

Les empreintes secondaires anatomo-fonctionnelles et la relation inter-arcades ne peuvent pas encore être digitalisées totalement.



Michaël Santos,
prothésiste dentaire.

Dr Ahmed Rabiey,
chirurgien-dentiste.

Un enregistrement axiographique numérique peut être également réalisé à ce stade. Le projet finalisé pourra être usiné, les matériaux imprimés étant principalement temporaires et n'offrant pas toutes les qualités recherchées en prothèse amovible complète (PAC) à l'heure actuelle.

Dr Ahmed Rabiey : Nous avons de nouvelles possibilités, en particulier grâce aux matériaux et à la production. Cependant, les fondements sont toujours les mêmes. De nouveaux outils vont faciliter certaines étapes, par exemple la production de la prothèse va être beaucoup plus reproductible et biocompatible. Par contre, ce qui ne change pas et sera toujours majeur, ce sont les connaissances nécessaires à la réalisation de cette prothèse et des techniques apprises au fil des années pour « capturer » les tissus mous et avoir de la rétention et de la sustentation.

Comment peut-on rendre optimal ce flux numérique entre le chirurgien-dentiste et le prothésiste ?

Michaël Santos : Le premier point réside dans le support de communication. En effet, jusqu'ici le praticien face à son patient tentait d'orienter tant bien que mal son prothésiste, et ce dernier, face aux deux modèles en plâtre montés sur articulateur, essayait de redonner un sourire, une identité à un patient qu'il ne verra sans doute jamais... L'apport du numérique à ce niveau rend possible la création d'un patient virtuel, un avatar, un clone numérique qui nous permet enfin de regarder la même chose dans la même direction, optimisant ainsi la communication. Pour rendre ce flux optimal, il faut que les systèmes d'exploitation, les logiciels et autres fichiers soient compatibles et exploitables. Une fois de plus, une parfaite communication entre le cabinet et le laboratoire est primordiale avant la prise de décision des investissements. Il est nécessaire également de s'accorder sur ses courbes d'apprentissage.

Dr Ahmed Rabiey : Qu'il soit numérique ou non, pour qu'un flux soit optimal entre un chirurgien-dentiste et un prothésiste, cela nécessite que les connaissances soient les mêmes de part et d'autre. Les deux doivent se situer non seulement à un même niveau de connaissance, mais aussi d'information vis-à-vis des données du patient. Le numérique m'apporte plus de fluidité, de précision et de reproductibilité, mais le flux dépend aussi du prothésiste avec lequel on travaille et à quel niveau il se situe dans son adoption du flux digital.

Malgré les changements du numérique, quels concepts restent fondamentaux dans le traitement de l'édenté total ?

Michaël Santos : Les enseignements théoriques traditionnels restent d'actualité, le numérique n'est qu'un moyen, un outil guidé par la main et l'esprit de l'Homme. Comment concevoir une prothèse complète sans notion fondamentale ? Comment espérer faire tenir une PAC sans maîtriser les principes d'équilibre de Housset ? La gestion des surfaces d'appui, des limites périphériques,

des couloirs prothétiques et zones musculaires neutres, des concepts occluso-prothétiques sont autant d'impératifs à la réalisation d'une PAC 2.0.

Dr Ahmed Rabiey : Ce sont les connaissances anatomiques, les zones de rétention et de sustentation. Les techniques d'empreinte secondaire sont aussi essentielles à la bonne tenue de la prothèse amovible complète. Pour moi, le numérique a toujours été seulement un outil. Cet outil se met au service d'exigences techniques déjà posées depuis des années.

Quel est l'éventail des nouveaux matériaux pour cette prothèse ?

Michaël Santos : Au-delà des nouveaux matériaux, c'est leur utilisation et leur indication spécifique qui nous intéressent. Les résines imprimées ne répondent pas encore aux exigences de la PAC en termes de pérennité. Cependant, elles peuvent rendre de nombreux services, dans les phases de temporisation, cicatrisation, contrôle ou validation. Des prothèses jumelles peuvent également être proposées. Les disques en PMMA usinés pour la base prothétique semblent devenir le *gold standard* dans le sens où aucune déformation, en comparaison des résines thermopolymérisées ou imprimées, n'est constatée. De plus la fabrication industrielle nous garantit un taux de monomère résiduel quasi nul. Le rendu esthétique, les propriétés fonctionnelles et la disponibilité dans les bibliothèques numériques font des dents du commerce une option encore d'actualité dans les restaurations complètes numériques. Toutefois, l'apport de l'axiographie numérique nous pousse à appréhender le cycle masticatoire du patient et ses pistes occlusales personnelles. D'où la nécessité de modéliser également la partie denture. Les matériaux usinés semblent également répondre davantage aux critères spécifiques de la PAC. La résistance à l'abrasion de certains disques composites multi-layer offrent une alternative esthétique et fonctionnelle acceptable. •••

Propos recueillis par Agnès Taupin.

Informations

Michaël Santos et le Dr Ahmed Rabiey donneront une conférence au Dental Forum sur le thème : « Appréhender le traitement numérique de l'édenté total ». Vendredi 8 avril – 14 h 45 - Parc Floral Paris-Vincennes - www.dentalforum2022.com

Résistance mécanique

Imaginé pour l'immédiateté, le TLX est la nouvelle génération du système Straumann Tissue Level. Cet implant auto-taroudant combine un col transgingival et un design conçu pour une stabilité primaire assurée dans tous types d'os. Le TLX est conçu à partir du matériau Roxolid (15 % de zircone et 85 % de titane) qui vise à garantir une résistance mécanique sur le long terme et une ostéointégration optimale. Il est disponible avec la surface SLActive ou SLA pour répondre à toutes les indications.

Straumann - www.straumann.com/fr/fr/professionnels-dentaires.html



Seringue intelligente

Calaject de Rønvig Dental a été conçue pour permettre des injections plus confortables. Le système contrôle le débit, ce qui garantit un écoulement doux et régulier de l'anesthésie. L'administration intelligente et douce de la solution anesthésique permet d'éviter les douleurs qui surviennent généralement lorsqu'une injection est effectuée trop rapidement. L'instrument comporte trois programmes : injections intra-ligamentaires et palatines, para-apicales et tronculaires.

Dental Advisor
www.dentaladvisor.com/evaluations/calaject/



Essayage chez soi

Happyblouse propose aux professionnels dentaires d'essayer les vêtements chez eux, sans frais ni engagement. Cette offre permet de commander six articles au choix (blouse médicale ou pantalon médical de la marque Koi), et de les payer seulement s'ils conviennent. Si ce n'est pas le cas, le professionnel peut renvoyer tout ou partie de la commande gratuitement. Cette offre est valable sur les cent premières commandes, dans un premier temps.

Happyblouse
Tél. : 09 70 73 83 31
parici@happyblouse.fr



**1 Zircone
Multicouche
offerte
+
30%
de réduction
pendant 2 Mois
pour tout nouveau
client**

TOUJOURS À VOS CÔTÉS

Proxi Dental

vous souhaite une excellente année 2022



 **Proxi
Dental**
LES PROTHÉSISTES DENTAIRES ASSOCIÉS

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

 **N°Azur 0 810 310 308**

PRIX APPEL LOCAL

Comprendre la dysfonction cranio-mandibulaire pour mieux la gérer et la traiter

Présentation des différents signes cliniques qui témoignent de la présence d'une DCM ou dysfonction cranio-mandibulaire.

DCM ou dysfonction cranio-mandibulaire

L'objectif de cet article est de passer en revue les différents signes cliniques qui témoignent de la présence d'une DCM ou dysfonction cranio-mandibulaire, pathologie complexe, en témoignent ses nombreuses appellations. Son caractère multifactoriel rend son diagnostic compliqué et sa prise en charge difficile. En tant que docteur en chirurgie dentaire, omnipraticien, attachée aux HUS en maxillo-facial, je reçois de nombreux patients en souffrance physique et mentale et en errance médicale.

En partenariat avec le laboratoire Crown Ceram.

La DCM, dysfonction cranio-mandibulaire, autrefois appelée syndrome algo-dysfonctionnel de l'appareil manducateur (SADAM), se définit comme une atteinte mécanique des ATM d'étiologie plurifactorielle pouvant se manifester localement ou à distance de celles-ci. Les symptômes sont unilatéraux. Environ 10 % de la population présenterait des symptômes d'une DCM. La plupart du temps, elle passerait inaperçue, ceci expliquant le faible pourcentage de patients demandeurs de

traitement alors que l'incidence des DCM est élevée et ne cesse d'augmenter. La prévalence est de 8 femmes pour 1 homme. On considère que les femmes ont une charge mentale plus importante que les hommes. La patiente type : une femme de 40 ans, mariée, deux enfants, active, qui est épuisée et ne sait pas reconnaître ses besoins, ses envies. 50 à 70 % de la population présente un signe notable de DCM mais seulement 3 à 5 % sont en demande d'un traitement. L'éventail d'âge est de 15 à 75 ans. Les adolescents sont plus présents en consultation depuis le début de l'épidémie de Covid, l'informatisation des cours et le choix précoce de leur avenir. Nos retraités, encore actifs dans la société et de plus en plus connectés sont également davantage confrontés aux troubles de dysfonction cranio-mandibulaire. Les personnes vivent plus âgées et sont plus malades, on voit des patients qui accompagnent leur conjoint dépendant, on les appelle les aidants, et ce dernier groupe de personnes est épuisé.

Étiologies des DCM

Nous allons passer en revue les causes déterminantes de santé et les facteurs de risque d'une DCM

1. Stress

Le stress, c'est-à-dire un choc émotionnel, ou le stress de la vie en général considéré comme un stress chronique. En réponse à cette agression et pour diminuer les hormones de stress, le patient va serrer les dents. Lorsqu'il y a stress, il y a fuite du magnésium qui intervient dans 300 cycles biochimiques.

2. Dysfonctions

Déglutition atypique, langue basse entravant la fonction

Auteur

**Dr Djavaneh
ZAMANIAN**

- Chirurgien-dentiste
- Diplômée de la faculté dentaire de Strasbourg
- Diplômée en traitement de la douleur par l'hypnose
- Attachée au service maxillo-facial de l'hôpital de Hautepierre 2
- Formation en thérapie par mouvements oculaires
- DU micronutrition



respiratoire, la douleur oro-faciale perturbant l'équilibre musculo-squelettique de l'appareil manducateur, la déglutition est impactée et tend à devenir atypique, c'est donc un cercle vicieux qui s'installe. La mastication unilatérale due à une mauvaise habitude, à un édentement unilatéral, à une opération, un accident ou encore une élocution serrée, sont autant de symptômes témoignant d'une éventuelle DCM.

3. Troubles de convergence oculaire

Un manque de convergence (Fig.1) peut être dû à une vision parfaite, un des deux yeux va rester fixe et ne pas converger. Ou le muscle droit externe de l'œil est très contracté, étiologie ou conséquence du masséter homolatéral contracté car ces deux muscles sont insérés à proximité sur l'arcade zygomatique.



Fig.1 : Manque de convergence.

4. Mauvaise posture de travail

Des actes répétitifs ou encore un travail sur outil informatique intense peuvent entraîner une mauvaise posture et causer des DCM.

5. Étiologie articulaire

Traumas réels (extrinsèque) qui peuvent être occasionnés par des causes indirectes (ex : coup du lapin, Fig.2) ou directes (ex : bâillement, chute, coup iatrogène : intubation, dents de sagesse, soins dentaires trop longs...).

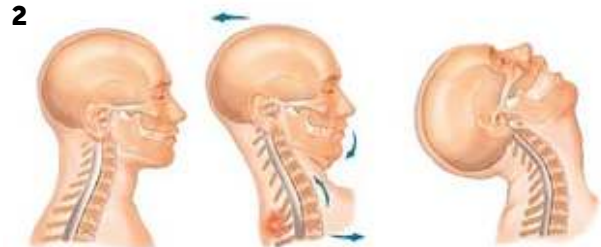


Fig.2 : Coup du lapin.

Parafonctions (intrinsèque)

- Bruxisme (grincement excentré) plutôt la nuit.
- Serrement des dents ou *clenching* (centré) jour et nuit, qui peut passer inaperçu car silencieux.
- Consommation excessive de chewing-gums et bonbons mous.
- Mordillement des lèvres et/ou des joues.
- Onychophagie, soit une tendance du patient à se ronger continuellement les ongles (Fig.3).



Fig.3 : Onychophagie.

Voici autant de signes à ne pas négliger et qui ne sont pas anodins dans la détection d'une dysfonction cranio-mandibulaire.

Diagnostic

1. Craquement, claquement, blocage, limitation d'ouverture, déviation

Les muscles masséters, temporaux, et ptérygoidiens sont insérés en avant du disque interarticulaire (Fig.4) et dès lors qu'ils sont contractés, ils tirent le disque en avant en dehors de son espace physiologique.

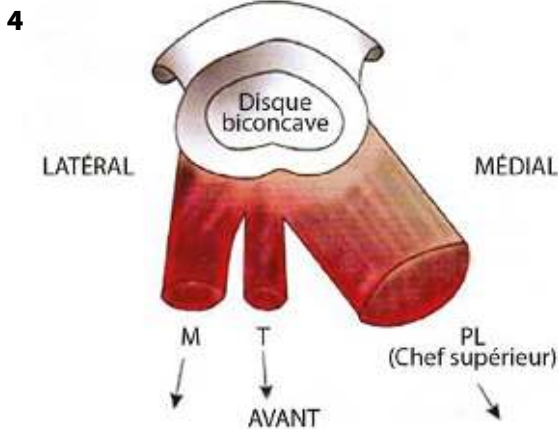


Fig.4 : Insertions musculaires sur disque interarticulaire.

2. Palpation des muscles

Masséter, trapèze, ptérygoïdien latéral et médial, temporal, plancher buccal, SCM, éminence thénar (Fig.5, 6, 7).

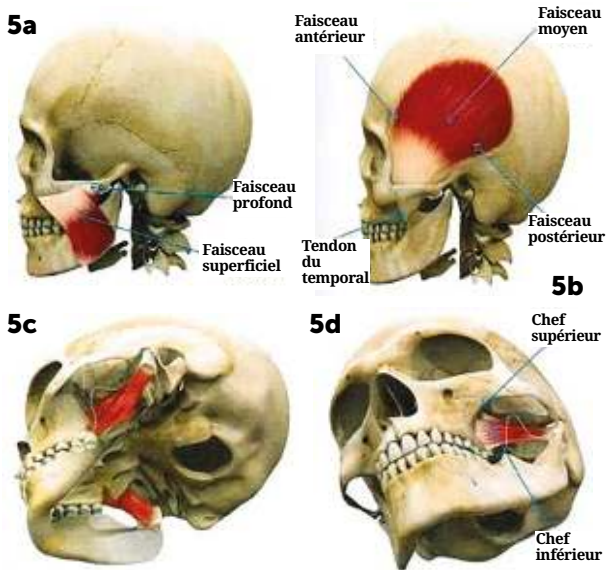
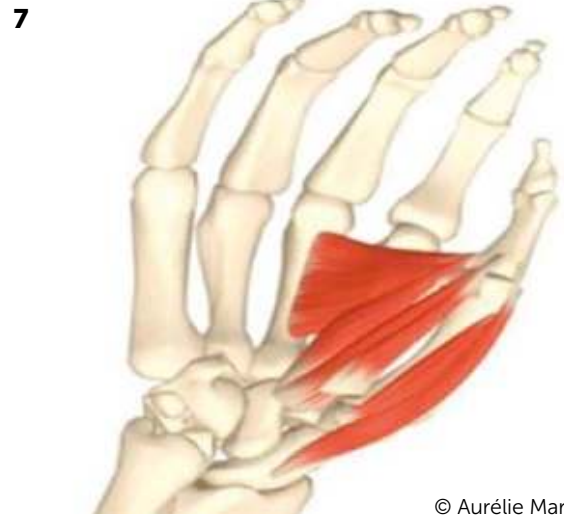


Fig.5 : (A) masséter - (b) temporal
(c) ptérygoïdien latéral (d) ptérygoïdien latéral.



Fig.6, 7 : Éminence hypothénar.



© Aurélie Marrari.

3. Douleurs

Un patient qui se plaint de douleurs régulières et persistantes à la tête, aux oreilles, à la nuque ATM, aux dents, ou encore une douleur projetée.

4. Acouphènes

Ces associations sont accompagnées de diverses hypothèses étiologiques liées à la proximité des structures anatomiques :

- l'hyperactivité des muscles masticateurs pourrait induire une contraction réflexe du muscle tenseur du voile du palais causant une ouverture inefficace de la trompe d'Eustache,
- des médiateurs de l'inflammation pourraient diffuser entre ATM et oreille moyenne ou interne, produisant des symptômes otologiques,
- les symptômes otologiques pourraient être des douleurs référées de douleurs myofasciales.

5. Signes buccaux

- Masséter très volumineux (Fig.8).
- Perte de DV (Fig.9a), perlèche (Fig.9b).
- Supraclusie antérieure (Fig.10).
- Occlusion inversée, considérée comme une contrainte, un obstacle, le patient va grincer pour le lever (Fig.11).
- Une dent manquante (Fig.12).
- Béance antérieure ou latérale qui amène à une mauvaise mastication mais surtout à une mauvaise déglutition (Fig.13).
- Mylolyse : abfraction définie comme la perte pathologique de substances dentaires provoquées par des forces occlusales entraînant une flexion, une rupture de l'émail et de la dentine à un point éloigné du point de chargement (Fig.14).



Fig.8 : Masséter volumineux.



Fig.9a : Perte de DV.

Fig.9b : Perlèche.



Fig.10 : Supraclusion antérieure.



Fig.11 : Occlusion inversée.



Fig.12 : Dent manquante.



Fig.13 : Béance antérieure ou latérale.



Fig.14 : Mylolyse.

- Tori qui peuvent être vestibulaire, palatin ou lingual (Fig.15a, b).
- Usure dentaire occlusale (Fig.16a, b).
- Bourrelet ou feston de MacCall et fissures de Stillman (Fig.17).

La prise en charge thérapeutique doit avant tout améliorer le confort du patient et le sortir de la souffrance.

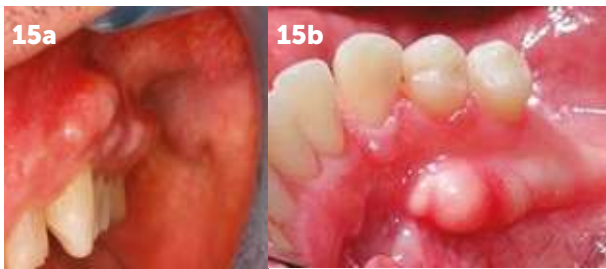


Fig.15 : (A) Tori vestibulaire - (b) Tori palatin.



Fig.16 :
(a) Usure dentaire occlusale
(b) usure dentaire occlusale.



Fig.17 : Feston de MacCall.

6. Signes singuliers

Nausées, vertiges, brûlure - sécheresse buccale, brûlure de la peau de la face, sensation de gorge obstruée, glossodynie.

Traitements pluridisciplinaires

La prise en charge thérapeutique doit avant tout améliorer le confort du patient et le sortir de sa souffrance physique et mentale et de son errance médicale.

Il semble donc essentiel de :

- rassurer le patient et lui expliquer ses symptômes,
- travailler à supprimer ses douleurs,
- améliorer/restaurer les fonctions masticatoires correctes,
- modifier ses habitudes comportementales durablement.

Il est bon à savoir que 90 % du traitement provient de l'explication.

Les moyens thérapeutiques sont nombreux et dépendent de l'origine de la DCM

1. La réhabilitation prothétique

Remplacer les dents manquantes, rectifier les courbes d'occlusion, établir une occlusion équilibrée, déterminer une bonne DVO pour optimiser la mastication, l'élocution, et la respiration.

2. Le repos bouche

Le patient ne doit pas ouvrir grand, doit se tenir la mâchoire lorsqu'il bâille, manger avec couteau et fourchette des petites bouchées. Éviter les chewing-gums, les gros sandwiches, les aliments durs, collants et croquants. En réalité, les dents ne se touchent qu'à la déglutition, le patient doit se reprogrammer grâce aux exercices et à une prise de conscience.

3. L'amélioration de la posture

Ergonomie et sport, exercices pour muscler et étirer, yoga, cohérence cardiaque pour une bonne respiration, détendre le diaphragme et par conséquent libérer le nerf vague, qui est le nerf de la relaxation qui fait le lien entre le cerveau et l'intestin.

4. Le massage des points douloureux

Il favorise la libération d'analgésiques naturels du corps, augmente la circulation du sang, permet l'évacuation des toxines.

5. Les exercices de la langue et de la mâchoire

Il vont étirer les muscles qui sont en cause dans la DCM et positionner la langue idéalement, elle sera tonique mais souple à sa base. Les exercices des yeux vont étirer les muscles des yeux et également permettre de redistribuer les choses dans le cerveau, reprogrammer et désensibiliser [1]. Des exercices de yoga peuvent être aussi effectués, comme l'explique la vidéo sur « La dysfonction crano-mandibulaire : symptômes, causes et exercices de yoga » réalisée en collaboration avec le laboratoire CrownCeram et la professeure de yoga Dorna Djenab (Fig.18).



Fig.18 : Scannez le code pour accéder à la vidéo « La dysfonction crano-mandibulaire : symptômes causes et exercices de yoga ».

6. La prise de conscience du patient

Pour qu'un patient puisse être davantage acteur de sa santé, il doit avant tout être conscient de sa maladie et avoir accès à des informations à son sujet. Il est donc important de l'impliquer dans toutes les étapes du processus et de lui faire comprendre les enjeux.

7. L'amélioration de l'hygiène de vie

- Boire de l'eau : seuls 45 % des Français boivent 1,5 litre d'eau par jour, quantité nécessaire au bon fonctionnement de l'organisme.
- Faire régulièrement une activité sportive : pratiquer régulièrement une activité sportive vous permettra d'augmenter la production d'endorphine par votre corps, diminuant ainsi votre état d'anxiété.
- Repenser son alimentation : respect du microbiote (limiter le sucre, les repas industriels, laitages pour diminuer l'inflammation) et adapter son mode d'alimentation à l'horloge biologique grâce à la chrono-nutrition.
- Diminuer les excitants comme le café, ou le thé.
- Motiver les patients à arrêter de fumer est aussi notre rôle en tant que chirurgien-dentiste.

8. La gouttière de désocclusion, maxillaire, surélevée en antérieure

L'avantage de l'orthèse est qu'elle est non invasive, réglable et bon marché. Elle permet de soigner

efficacement de nombreux symptômes comme les tensions musculaires, les douleurs maxillaires, les craquements de mâchoire, les grincements de dents, les maux de dos, etc. C'est l'un des moyens les plus efficaces de traiter les problèmes de DCM à court terme. Cette gouttière (Fig.19) se porte essentiellement la nuit mais son port peut être également diurne pendant une période ou une activité stressante (examens, compétitions sportives, période de fort stress).



Fig.19 : Gouttière de désocclusion.

9. Les médicaments

- Lumirelax (relaxant musculaire).
- Le magnésium intervient dans 300 cycles biochimiques, au niveau musculaire et neurologique, alimentaire : il est nécessaire à l'équilibre du microbiote et agit contre l'inflammation.
- La vitamine D dont la carence amène à la fatigue et aux douleurs musculaires.
- Huile décontractante aux huiles essentielles.

10. La toxine botulique

Elle peut être proposée à des patients dont le muscle temporal et masséter sont très contractés et douloureux. Dans 65 % des cas, on note une efficacité dès la première injection.

11. L'hypnose pour mieux gérer le stress

L'hypnose est une technique efficace car elle s'attaque à la cause du stress, elle permet de modifier ses perceptions et de se relaxer lorsqu'une situation à l'origine de stress est sur le point de se présenter.

Conséquences

Une mauvaise prise en charge d'une DCM peut avoir des effets à plus ou moins long terme et entraîner des conséquences plus ou moins graves pour le patient.

- ATM : disque lacéré, déplacé, usure des surfaces articulaires.
- Dents : usure des tables occlusales, myolyse, fracture de racines,
- Muscles contractés et donc douloureux.
- Fracture céramique des restaurations en CCM.
- Fracture de vis d'implants.

Et peut également être associée à des maladies chroniques telles que :

- la fatigue chronique, la douleur et le bruxisme vont être à l'origine de micro-réveils et d'un sommeil de mauvaise qualité,
- des reflux gastro-œsophagiens ; la fréquence est augmentée lorsqu'il y a DCM,
- des impatiences, c'est-à-dire des jambes sans repos,
- des apnées du sommeil,
- le dentiste doit orienter son patient vers un spécialiste du sommeil.

Conclusion

Comme le diagnostic, la prise en charge est pluridisciplinaire. Nous devons travailler main dans la main avec les ORL pour éliminer une pathologie de l'oreille, l'orthodontiste pour réaliser un réalignement, les naturopathes pour un équilibrage de l'alimentation et l'apport de suppléments, les ostéopathes, les kinésithérapeutes, les orthoptistes, les orthophonistes pour lutter à long terme contre les mauvaises habitudes. Il ne faut néanmoins pas négliger son laboratoire de prothèse dentaire (Fig.20) avec lequel réaliser des gouttières de désocclusion sur mesure pour soulager rapidement le patient et se préserver ainsi de l'usure prématurée. •••



Fig.20 :
En collaboration avec son laboratoire de prothèse dentaire : concevoir des gouttières de désocclusion sur mesure.

Bibliographie

- Mongini et al., « Muscle tenderness in different types of facial pain and its relation to anxiety and depression: a cross-sectional study on 649 patients »
- Chikhani Dichamp AOS 2010 (botox).
- Vianet – Bonnefoy 2013 (Fig.1, Fig.2). Orthlib La Planche, réalité clinique 1996.
- Landouzy, ostéopathe 2011.
- Bélet, Fleiter, Cazals Dysfonction de langue et myalgie de l'appareil manducateur, ID mai 2015. MT. Odontologie et médecine du sommeil. Quintessence international 2012.
- Brocard D, Laluque JF., Bruxisme et prothèse conjointe 11/1997.
- P.-H. Dupas, Le dysfonctionnement craniomandibulaire. Éditions CdP, 2011.
- Barrière, Lutz, Zamanian, Wilk, Rheim, Veillon, Kahn, Oral and maxillofacial surgery 2009.
- Wright EF. Relationship between otologic and TMD symptoms. In : Current concepts on temporomandibular disorders. Manfredini D. Quintessence Publishing. 2010 : 275-282.
- Ohmure H, Kanematsu-Hashimoto K, Nagayama K, Taguchi H, Ido A, Tominaga K, et al. Evaluation of a Proton Pump Inhibitor for Sleep Bruxism: A Randomized Clinical Trial. J Dent Res. déc 2016;95(13):1479-86.
- Aloe F. Sleep bruxism neurobiology. Sleep Sci. 26 déc 2008;2(1):40-.
- [1] Apaiser le cerveau par le mouvement des yeux, Sciences et Avenir, février 2019, n° 864.

SDI | RIVA LIGHT CURE HV

VERRE IONOMÈRE PHOTOPOLYMERISABLE
MODIFIÉ PAR ADJONCTION DE RÉSINE

LE VERRE IONOMÈRE DE RESTAURATION HAUTEMENT ESTHÉTIQUE

AVEC
CAPSULE À
ACTIVATION
FACILE

VERRE IONOMÈRE PHOTOPOLYMERISABLE
HAUTE VISCOSITÉ

- **Consistance composite**
- Embout orange évitant la prise à la lumière du jour et au scialytique
- **TEMPS DE TRAVAIL LONG**
- **NE COULE PAS**



SDI | YOUR SMILE. OUR VISION.

SDI DENTAL LIMITED
appel gratuit 00800 022 55 734
REJOIGNEZ-NOUS SUR
[FACEBOOK.COM/SDIFRANCE](https://www.facebook.com/sdifrance)

COMPOSITES | VERRES IONOMÈRE | BLANCHIMENT
SDF RIVA STAR | CIMENTS | ADHÉSIFS | MORDANÇAGE
SEALANT | AMALGAMES | ACCESSOIRES | APPAREILS

GESTION ET COMMUNICATION

• Gad Center

Communication patients
7-8 avril 2022 à Bordeaux
Gestion du temps et de l'agenda
16-17 juin 2022 à Bordeaux
Marketing et communication
8-9 septembre à Bordeaux
Gestion d'équipe et management
22-23 septembre 2022 à Bordeaux
Performance financière
3-4 novembre 2022 à Bordeaux
Dr Cyril Gaillard
Contact : Céline au 06 09 13 52 41
contact@gad-center.com
www.gad-center.com

OMNIPRATIQUE

• Ivoclar

Restaurations esthétiques antérieures...
du composite à la facette céramique
Dr Gauthier Weisrock
9 et 10 juin à Annecy/St-Jorioz
La dentisterie préventive... chez l'enfant
et l'adulte
Dr Camille Laulan
6 et 17 juin à Annecy/St-Jorioz
Érosions/usures - approche adhésive
pour l'interception et le traitement
Dr Romain Cheron
23 et 24 juin à Annecy/St-Jorioz
www.ivoclar.com/fr_fr

• Webinaires GACD

Chirurgien-dentiste : Comment préparer
l'avenir, se prémunir et anticiper ?
22 mars - M. Cyril Rongier
Tout savoir pour pratiquer une endo
facile et rentable ! Focus mouvement
alterné
31 mars - Dr Hugo Setbon
Coller ou sceller ? Notre objectif :
la tenue à long terme de vos
restaurations prothétiques
1^{er} avril - Drs T. Lachkar L. Bury
Utilisation anesthésiante de l'huile
essentielle de menthe poivrée en soins
bucco-dentaires, orthodontie, chirurgie
14 avril - Dr Florine Boukhobza
Renseignements : www.gacd.fr/blog/planning-evenement-2022.html

• Patients atteints de MIH

Comment leur redonner le sourire ?
Traiter les taches et dyschromies au
cabinet dentaire
12 mai - Drs J. Le Clerc, A. Le Goff et
M. Pérard
https://odonto.univ-rennes1.fr/inscription

• Gad Center

Prise en charge des pathologies
occlusales et posturales
13-14 oct., 1^{er}-2 déc., 12-13 janvier 2023
Dr Christophe Ghrenassia
Contact : Céline au 06 09 13 52 41
contact@gad-center.com - www.gad-center.com

• Le fluor au quotidien

Approche graduelle et raisonnée par le
professionnel de santé - Formation en
ligne en partenariat avec Zedental
Santé Formapro
www.santeformapro.com/formations/

/dentaire365/

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

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

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

• Érosions et ulcérations de
la muqueuse buccale

Formation en e-learning en partenariat
avec Zedental
Santé Formapro
www.santeformapro.com/formations/

• SOP

Cycle odontologie pédiatrique
Jusqu'au 17 mai 2022 - Responsables
scientifiques : Lucile Goupy, Sylvie Saporta
et Romain Jacq
Traiter les syndromes d'apnées
obstructives du sommeil
24 mars 2022 à Paris
secretariat@sop.asso.fr - www.sop.asso.fr

• Focus sur quelques pathologies
bucco-dentaires essentielles

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

• Utilisation - Optimisation
Cone Beam

16 juin, 1^{er} déc 2022 à Paris
Dominique Le Denmat
www.adentia.fr/inscription

ESTHÉTIQUE

• Académie du sourire

Maîtriser l'esthétique du sourire (gr. 3)
3-4 mai, 5-6 juillet
Maîtriser l'esthétique du sourire (gr. 4)
5-6 mai, 7-8 juillet 2022
Drs A.-J. Faucher, J.-C. Paris, O. Etienne,
J. Dejou, S. Ortet, G. Camaleonte,
J. Richelme, G. Weisrock, J.-D. Boschatel,
R. Ceinos, K. Nasr, O. Chabreron
https://academie-du-sourire.com

• Facettes préfabriquées
en composite

Solution immédiate pour les défauts de
forme, position et couleur
26 mars et 21 mai à Lançon-Provence
Cours magistral et travaux pratiques
Dr Stephan Lampl et M. Martin Lampl
CFOP - info@cfop.fr - www.cfop.fr

• Gad Center

Battle des matériaux de
restauration prothétiques
25-26 mars à Bordeaux - Carme Riera
Offre duo « inlay, onlay, overlay et
facettes de A à Z »

12-13 mai à Bordeaux - Dr Marie Clement
et Jérôme Bellamy
Inlay, onlay, overlay : de la préparation
au collage
14 mai à Bordeaux - Dr Marie Clement
Le digital de A à Z, du diagnostic à la
pose des céramiques : live patient
30 mai au 3 juin à Bordeaux - Dr
C. Gaillard, MM. J. Bellamy et T. Ernest
Prothésistes dentaires : le numérique
au service de l'esthétique
2-3 sept. à Bordeaux - J. Bellamy et T. Ernst
Digue : les secrets de l'isolation
30 septembre 2022 - Dr David Gerdolle
Contact : Céline au 06 09 13 52 41
contact@gad-center.com
www.gad-center.com

• Pour une maîtrise de la
dentisterie esthétique

Un parcours complet pour maîtriser
les techniques de dentisterie adhésive
à visée esthétique (analyse esthétique,
traitement dyschromies, stratification
composites, onlay, facette, etc.)
Jusqu'au 11 juin 2022 - 10 j., 4 modules
Drs Cedrik Bernard, Éric Bonnet,
Martin Brient, Benoit Brochery,
Alex Dagba, Emmanuel d'Incau,
Julien Mourlaas, Frédéric Raux,
Bernard Schweitz, Florent Trévelo et
Pascal Zyman
secretariat@sop.asso.fr - www.sop.asso.fr

IMPLANTOLOGIE

• Sapo implants

Traitement maxillaire postérieur sans
greffe
30 juin à Paris - Drs B. Cannas, N. Boutin
et le Dr E. Racy (chirurgien ORL et
maxillo-facial)
Chirurgie et prothèse des implants
zygomatiques
4-5 mai 2022 à Paris
Greffes osseuses et sinus lift
7-8 et 9 décembre à Paris
Cursus implantologie
Module 2 : L'implant et l'imagerie
9-10 mars 2023 à Paris
Module 3 : L'anatomie et l'implant
7 au 9 juin 2023 à Paris
Module 4 : L'implant et le projet
prothétique
5-6 octobre 2023 à Paris
Module 5 : L'implant et les
aménagements péri-implantaires
16-17 novembre 2023 à Paris
www.sapointplant.com

• Journée SMD on
ceramic implants

Organisée par la Société 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 2022 à Paris

L'intégration de l'implantologie dans une approche holistique et multidisciplinaire. Découverte des avantages et des inconvénients de la chirurgie guidée
14 au 15 avril à Paris - Drs M. Baranes, C. Schneider, G. Heller, P. Rousseau
www.straumann.com/fr

• Implants zircone monoblocs et CFAO : une grande biocompatibilité

De la chirurgie à la prothèse en passant par l'approche phyto-aromathérapie
Journées SLO (Société lyonnaise d'occlusodontie)
17 et 18 juin à Lyon - Dr S. Gouiran
Renseignements : <https://eacim-ceramic-implantology.com/fr/>

• Congrès Continuum

Congrès suivi d'une soirée à l'occasion du 20^e anniversaire de Sapo Implant
Les péri-implantites - Équipe Parosphère (Drs B. Perron, P. Doucet et F. Duffau)
Intérêt du traitement des péri-implantites par laser - Dr Amandine Para
Quel est le bon moment pour déposer un implant ? - Dr Omid Moghadas
De la chirurgie guidée à la navigation
Dr Renaud Noharet
Intégration de la navigation chirurgicale dans la pratique quotidienne
Dr Alfonso De Caballero de Rodas
Le traitement des résorptions sévères des maxillaires
Dr Sepehr Zarrine
25 juin 2022 à Paris
www.sapointplant.com

• IFCIA - Hadi Antoun

Les greffes de sinus
20-21 octobre
Traitement de l'édenté complet en implantologie
16-17 juin
Aménagements muqueux sur dents
7-8 juillet 2022 - Dr Sylvie Pereira avec la participation du Dr Ons Zouiten
La chirurgie guidée statique et dynamique
8-9 septembre
Formation en partenariat avec l'Académie de chirurgie guidée :
• Comprendre et simplifier l'ensemble de la chaîne numérique.
• Apprentissage et approfondissement de l'utilisation d'une caméra optique, de logiciels de planification, d'une imprimante 3D.
• Maîtriser les protocoles en chirurgie guidée et en chirurgie naviguée
• Master Class - Les augmentations osseuses 3D
8-9 décembre 2022
Tél. : 01 85 09 22 89
www.ifcia-antoun.com/fr/formations

• Oral reconstruction symposium France

Beauté, nature et implantologie
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 : Extraire peut attendre !
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 septembre, 10-11 décembre 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
contact@seminairesormco.com
www.ormco.fr

• La révolution Damon Ultima

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

• Spark Academy

Réussir l'intégration de Spark dans votre cabinet (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 (niv. I)
24-25 sept. à Paris - Dr P. Van Steebergue
Réussir l'intégration de Spark dans votre cabinet (niv. II)
1^{er}-2 oct. à Paris - Drs S. Dahan et N. Boissi
Comment simplifier vos traitements par aligneurs avec des protocoles minivis spécifiques ? (niv. III)
3 décembre à Paris - Dr S. Ellouze
Service inscriptions Ormco
Tél. : 02 40 86 76 79
contact@seminairesormco.com
www.ormco.fr

• La contention Memotain

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

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

• Le système Damon (niveau II)

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

• Réhabilitation implantaire de l'édenté complet

Concept du pro-arch - Chirurgie, prothèse, planification, occlusion
8-11 juin à Martignes - Dr Matthieu Collin
www.4yoursmile.fr/formation/reservation-formations

PARODONTOLOGIE

• Congrès de la SFPIO

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

• Démarrer en chirurgie plastique parodontale

Les récessions parodontales : étiologies et classification. Les techniques opératoires step by step.TP
28-29 avril à Rennes - Dr Caroline Bolle et Solen 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@sdc.fr
<https://www.facebook.com/societedescendres>
www.sdc.fr

CHIRURGIE

• Régénération osseuse guidée

Live pour décoder les clefs du succès
Comprendre la logique des tracés d'incision au maxillaire et la mandibule. Préparer le site receveur. Optimiser la mise en place de la membrane et/ou de la lame corticale et des particules d'allogreffe
3 juin, 20 oct., 9 déc. à Paris - Dr C. Leconte
www.globald.com

• La chirurgie guidée avec Simplant - niveau initial

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

/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 :



• Mectron spring meeting 2022

Le congrès sera animé par des intervenants de renommée internationale et nationale qui présenteront différentes techniques chirurgicales piézoélectriques 6 et 7 mai à Venise
www.springmeeting2022.com

• Régénération osseuse guidée per et pré-implantaire

19-20 mai - 6-7 oct. à Paris
Drs G. Khoury, C. Farhat et A. Blanc
www.dentsplysirona.com/fr-fr/dentsply-sirona-academy/presentation.html

PROTHÈSE

• Dental Forum

10^e édition des journées internationales des prothésistes dentaires et des fabricants
7 au 9 avril 2022 à Paris
www.dentalforum2022.com

NUMÉRIQUE

• La couleur, un défi numérique

De la définition de la couleur dentaire aux outils numériques modernes basés sur les valeurs L*a*b*, des différentes teintes physiques du marché à la photographie - Conférence et TP
2 avril à Lançon-Provence
Dr G. Camaleonte et M. L. Marslen
CFOP
info@cfop.fr - www.cfop.fr

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

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

ASSISTANTES

• Motiver les patients à l'hygiène bucco-dentaire

5-6-19 sept 2022
Dr Marie Biserte
www.adentia.fr

• Gérer le risque infectieux

Connaître et appliquer les bonnes pratiques en matière d'asepsie dans les cabinets et centres dentaires.
4 avril, 4 juillet, 10 octobre à Paris
20 juin, 24 octobre à Marseille
30 mai, 17 octobre à Lille
www.adentia.fr

• Formation en dentisterie esthétique

Ces quatre journées de formation proposent des protocoles cliniques adaptés à l'équipe soignante, en parallèle à ceux enseignés aux chirurgiens-dentistes lors du cursus, pour une application immédiate.
7-8 juin (gr. 1) - 9-10 juin (gr. 2)
5-6 juillet (gr. 3) - 7-8 juillet (gr.4 4) à Aix-en-Provence
<https://academie-du-sourire.com>

• Formation assistante Sapo Implant

Module 1 : Bases fondamentales, cliniques et administratives
Histoire de l'implantologie.
Anatomie et risques anatomiques.
Rôle de l'assistante. Gestion des déchets. Imagerie. Stérilisation. Architecture du bloc opératoire. L'instrumentation et les différents implants. Préparation salle de chirurgie. Gestes et postures. Hygiène et maintenance - Mise en situation, jeux de rôle, TP & vidéos
1^{er}, 2, 3 juin à Paris
Module 2 : Applications cliniques, chirurgicales et prothétiques
La prothèse implantaire. Chaîne de la mise en charge immédiate. Point de vue du prothésiste. Le flux numérique. Greffes. Pharmacologie. Gestion des urgences. Place de la photographie - TP & vidéos
7, 8, 9 septembre à Paris
www.sapointplant.com

DIVERS

• Conférence-TP

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

• Radioprotection des patients exposés aux rayonnements ionisants

3 novembre à Rennes
Drs Brice Chauvel et Fleur Meary
<https://odonto.univ-rennes1.fr/inscription>

• L'hypnose dentaire en cabinet médical

La formation est composée de 5 modules de 2 jours
Jusqu'au 2 juillet 2022 à Paris
Module 2 : 1^{er} et 2 avril
Module 3 : 13 et 14 mai
Module 4 : 3 et 4 juin
Module 5 : 1^{er} et 2 juillet
www.arche-hypnose.com
Ateliers occlusion-ostéopathie du

• CIPAGO

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

• Soins dentaires naturels et biocompatibles

22 avril et 6 mai à Paris - Dr C. Rossi
Tél. : 06 98 92 09 60
vip-pro@naturebiodontal.com
www.naturebiodontal-pro.com

• SOP

Hypnose et soins dentaires
Pour une pratique immédiate de l'auto-hypnose au cabinet dentaire - Maîtriser la communication thérapeutique.
9, 10, 11 juin à Paris - Drs P. Daucé, P. Fourmond Surlbled, P. Pencalet
www.sop.asso.fr

• Voyage-congrès Afrique du Sud

25 avril au 5 mai 2022
www.sop.asso.fr

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

Dentisterie holistique et sciences : les convergences
12-13 mai à Biarritz - Drs C. Romagna, C. Leconte, B. Poitevin et Pr M. Henry
congres.odenth@gmail.com - www.odenth.com

• 26^e congrès de l'iADH

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

SOUMETTRE UN CAS CLINIQUE

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

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

DENTOSCOPE, VOTRE MAGAZINE DIFFUSÉ DANS TOUS LES CABINETS DENTAIRE.



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 AIGÜE À UN AGENT TOXIQUE (TABAC, MÉDICAMENT, ETC.).

Auteur



Dr François PRÉDINE-HUG

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

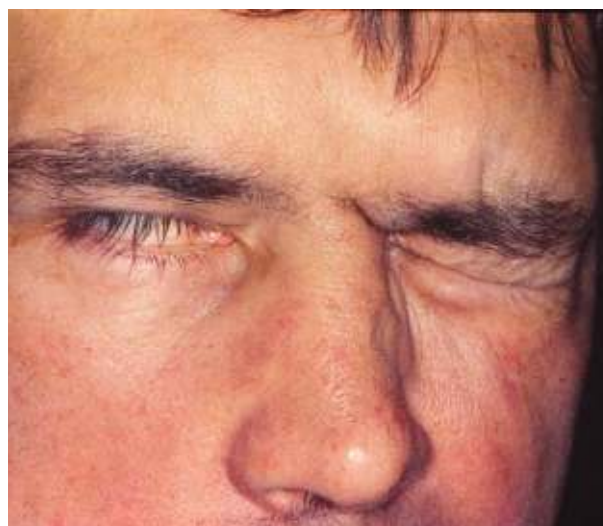
Miscellanée de pathologies rencontrées en cours de carrière, ma rubrique propose des observations et clichés cliniques.

PARALYSIE FACIALE

Une paralysie faciale est une perte partielle ou totale du fonctionnement de certains muscles faciaux. Le signe de Charles Bell, ou paralysie faciale *a frigore*, est la paralysie d'un côté seulement du visage : fermeture incomplète de l'œil et à la bascule du globe oculaire vers le haut. Souvent, après une exposition à un courant d'air froid, elle régresse spontanément en six à huit semaines. Il est possible de prescrire des corticoïdes en début de crise.



Paralysie faciale signe du sifflet.



Paralysie faciale *a frigore*.

LES GRAINS DE FORDYCE

Les grains de Fordyce sont des glandes sébacées hétérotypiques apparaissant sous forme de taches jaunes ou blanches, sur les muqueuses ou les joues. Ils peuvent avoir pour étiologie un amas de cholestérol ou une obturation du canal d'une glande intramuqueuse.



Grains de Fordyce.

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

La nouvelle génération. Les systèmes d'aspiration Tyscor.



50%
D'ÉCONOMIES
D'ÉNERGIE
POTENTIELLES*

- Réduction du poids jusqu'à 50 %
- Plug & play / 230 V, aucun courant triphasé n'est nécessaire
- Sécurité de fonctionnement avec deux niveaux d'aspiration (Tyscor VS 4)

L'énergie ! Notre nouvelle génération de systèmes d'aspiration est arrivée. Encore mieux : économie d'énergie, fiabilité et possibilité d'évolution. Les nouveaux systèmes d'aspiration Tyscor VS avec la technologie radiale innovante permettra de faire entrer les cabinets dentaires dans une nouvelle dimension d'efficacité et de performance. **Pour en savoir plus, rendez-vous sur www.duerrdental.com ou nous contacter au 01.55.69.11.61.**

* Mesuré de manière indépendante par l'Institut Fraunhofer sur Tyscor VS 2 en 7/2014
Dispositif Médical de classe IIA CE0297
Nous vous invitons à lire attentivement les instructions figurant sur les notices.
Produits non remboursés par les organismes de santé.

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

Une solution pour toutes les cavités*

La gamme Tetric® Line

- La garantie d'un mimétisme naturel
- Gain de temps jusqu'à 51% avec les composites 4 mm^[1]
- Plus grande facilité de manipulation au quotidien^[2]



Les composites de la gamme Tetric Line sont des dispositifs médicaux de Classe IIA / CE0123 fabriqués par Ivoclar Vivadent AG. Vous êtes invités à lire attentivement les instructions figurant dans la notice qui accompagne ces dispositifs médicaux ou sur l'étiquetage. Ces dispositifs médicaux ne sont pas remboursés par les organismes d'assurance maladie. A0222