

DENTOSCOPE

L'actualité clinique et pratique des cabinets dentaires



© 2016 - Back by Design

Clinique ▲

14

Implantologie : un geste plus précis pour optimiser les traitements

COEFI ▼

L'avis des utilisateurs ▼



32

Une esthétique contemporaine par le Dr Touati



30

Des facettes composites réalisées facilement

EMS⁺

AIR-FLOW[®] handy 3.0

→ PROPHYLAXIE SOUS ET SUPRA-GINGIVALE



POUDRE AIR-FLOW[®] PLUS
A base d'érythritol
pour un traitement plus confortable



BYE BYE BIOFILM

EMS-DENTAL.COM

AIR-FLOW[®] est une marque d'EMS Electro Medical Systems SA, Suisse

Promodentaire

On vous doit **PLUS** que des **PROMOS!**

POUR TOUTES VOS RÉPARATIONS DE ROTATIFS

CONTRÔLE TECHNIQUE OFFERT!



RÉDUCTION DE 50€***
À VALOIR SUR VOTRE PROCHAINE RÉPARATION !



*** Avec changement de rotor



Marquage Laser OFFERT
de votre rotatif à votre nom



★ CODE AVANTAGE DT2

CONTACTEZ-NOUS

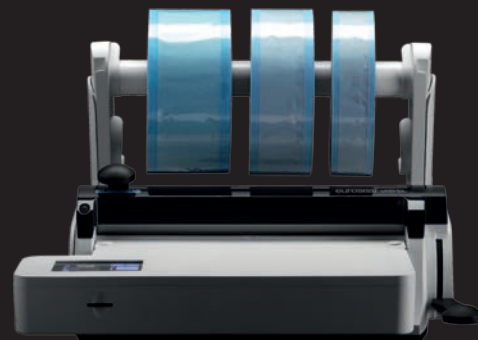
01 49 63 65 14



Thermosoudeuses sur banc d'essai: manuelle vs rotative

Soudage manuelle: Euroseal Valida

La thermosoudeuse manuelle à barres chauffantes Euroseal Valida affiche un design moderne et compact, ce qui en fait l'outil idéal pour tout cabinet dentaire.



CONTRÔLE TOTAL

Contrôle, enregistre et archive sur carte SD ou clé USB les données relatives au soudage.



PERSONNALISABLE

Possibilité de choisir entre des cycles préparamétrés et un cycle libre, en réglant la température.



TOUJOURS CONNECTÉE

Les données inhérentes au soudage sont directement transférées au PC via les réseaux Ethernet et/ou Wi-Fi.



INNOVANTE

Design moderne, matériaux légers mais très résistants.

Soudage rotatif: Euromatic Plus

Grâce à sa technologie à cycle continu, la thermosoudeuse Euromatic Plus est idéale pour les gros cabinets dentaires, en garantissant d'excellents résultats, rapidement. Elle permet en outre de traçabiliser toutes les données du processus en les imprimant directement sur l'enveloppe avec de l'encre éco-compatible et en les enregistrant sur clé USB.



RAPIDE

La vitesse de soudure de 8 m/min et la soudure multibande sont la garantie de résultats efficaces et rapides.



SÛRE

Une alarme sonore avertit l'opérateur, si besoin; conforme aux normes EN 11607-2 et EN 868-5.



TRAÇABLE

Imprime les données directement sur l'enveloppe, tandis que son port USB permet d'archiver toutes les données et de les transférer sur PC.



RÉGLABLE

Possibilité de régler la température à partir du panneau de commandes, pour un soudage optimal avec tout type de papier.



Vendanges

A la parution de ce journal, les négociations conventionnelles auront commencé. Comme le hasard fait bien les choses, c'est l'époque des vendanges. En ce qui concerne le vin, tous les spécialistes s'accordent à dire que ce sera une très grande année. Toute notre profession attend de ces négociations conventionnelles des résultats présageant d'un avenir moins sombre pour notre activité. Nous ne manquerons pas de revenir dans nos prochains numéros sur ce que nos représentants auront obtenu. En tout cas, c'est la première fois depuis des lustres qu'ils parleront d'une seule voix et ne signeront rien sans être parfaitement d'accord sur le fond et la forme. C'est du moins ce que tous affirment.

La bataille s'annonce compliquée et les résultats en matière de revalorisation des soins et de prévention ne se feront sans doute pas en une seule fois. Il faudra que chaque composante accepte des progrès échelonnés dans le temps en mettant en place des réunions régulières de « mise à jour ». Personne ne peut croire raisonnablement à un miracle, cependant si chaque partie accepte déjà une remise à plat du problème et plus de justice pour tous, nous devrions aboutir par étapes à régler ce qui nous a immobilisé et desservi depuis tant d'années. Nous croyons tous à la volonté de nos représentants pour obtenir une refonte progressive, mais juste.

Le patient, qui est au cœur du problème, ne devra jamais être perdu de vue, sa santé morale et physique préservée. Il semble que 70 % des citoyens soient sensibles au programme Santé des futurs prétendants à l'élection présidentielle. Ils déclarent que ce sera un élément majeur de leur choix pour élire ce dernier. Ce qui est paradoxal, puisque la santé n'occupe que la 7e place dans les enjeux prioritaires des Français pour cette élection, bien loin après l'emploi, la sécurité, l'immigration, le pouvoir d'achat...

C'est en préservant le savoir-faire et les vignobles en parfait état, que la qualité de la production vinicole perdure encore dans nos régions. Ce n'est pas exclusivement une question financière qui maintient la qualité de cette production. Pour la santé, réflexion et organisation permettront de rétablir l'équilibre. Nous nous devons d'orienter et de concentrer tous nos efforts pour maintenir la santé des Français. Réfléchir et faire face, c'est le credo de nos professions. Il ne faut rien lâcher, lutter pour que chacun puisse tracer un avenir pour nos enfants. Pour récolter, il faudra rester unis longtemps et surtout ne penser qu'à nos patients en amplifiant, prévention qualité et santé (et e-santé, comme je l'évoquais dans un édito précédent sur la *big data*). C'est notre responsabilité...

Une vraie réflexion sur la prévention n'est toujours pas à l'ordre du jour. C'est pourtant l'essentiel.

« La qualité n'est jamais un accident, c'est toujours le résultat d'un effort intelligent. »
(John Ruskin)

Les Français ont cependant conscience que les problèmes de santé publique n'ont pas jusque-là suffisamment retenu l'attention des gouvernements successifs. La santé du

L'HUMOUR DE RENAUD

pour en savoir plus, rendez-vous à la page 8.



10% DES DIPLOMÉS EUROPÉENS EN DENTAIRE N'AURAIENT JAMAIS SOIGNÉ UN PATIENT.

DENTOSCOPE N° 167 est édité par EDP SANTÉ (RCS Évry 429 728 827)

7 av. du Hoggar - PA de Courtabœuf - 91944 Les Ulis

• Gérant / Directeur de publication : Jean-Marc QUILBÉ.

• Rédacteur en chef : Dr Paul AZOULAY.

• Rédactrice en chef adjointe : Edwige FLOUS (redac@dentoscope.fr).

• Rédacteurs : Dr Paul AZOULAY et Agnès TAUPIN. Ont également participé à la rédaction :

Drs F. BOUSQUET, P. MERAT, C. PETRI, M. RONCATI et Jacques SCIE.

• Rédacteur graphiste, création et maquette : Cyril GIRAUD, Camille TISSERAND.

• Corrections : Martine LARUCHE.

• Illustration édito : Renaud CHAMMAS. Photos d'ambiance : iStock Getty Images.

• Publicité : Lydia SIFRE (04 67 18 18 20), Catherine BOUHNASS (04 67 18 18 22), Angeline CUREL (06 31 34 69 27), et Stéphane VIAL.

• Diffusion / Petites Annonces : Martine LARUCHE (04 42 38 38 85 - pa@dentoscope.fr).

• Agenda : Aurélie CHASTAINGT (agenda@dentoscope.fr).

• Imprimerie : Imprimerie de Champagne - 52200 Langres (03 25 87 73 00).

• Encarts du numéro : Ems, Owandy Radiology, Proxidental.



2014
www.ojd.com

N° ISSN
1952-3394

OFFRES PACKS FRAISES DIAMANTÉES

ADF 2016



Retrouvez-nous sur le stand 1R03



NOUVEAU

22 Packs Diamantées

+ iPhone 7

32 Go d'une valeur de 769€

= **1989€** 2724€



12 Packs Diamantées

+ Apple Watch

Boitier 38mm d'une valeur de 399€

= **1049€** 1419€



NOUVEAU

6 Packs Diamantées

+ AirPods Apple

d'une valeur de 179€

= **449€** 680€



30 Packs Diamantées

+ Macbook Air

11" 128Go d'une valeur de 999€

= **2579€** 3540€

85€ le pack de 25 fraises diamantées



facebook.com/edentx
www.edentx.com

APPELEZ AU **04 90 75 61 84**

*PRIX TTC



actualités,
produits
et échanges
d'expériences

l'édito de Paul Azoulay : Le Rédac'Chef s'exprime !	p. 3
les news : Brèves, courriers, annonces et autres « potins »	p. 8
quoi de neuf docteur ? : Seront-ils pour vous ?	p. 27
l'avis des utilisateurs : <i>Facettes Uveneer</i> d'Ultradent	p. 30
gamme produit : <i>Intego Ambidextre</i> de Dentsply Sirona	p. 52

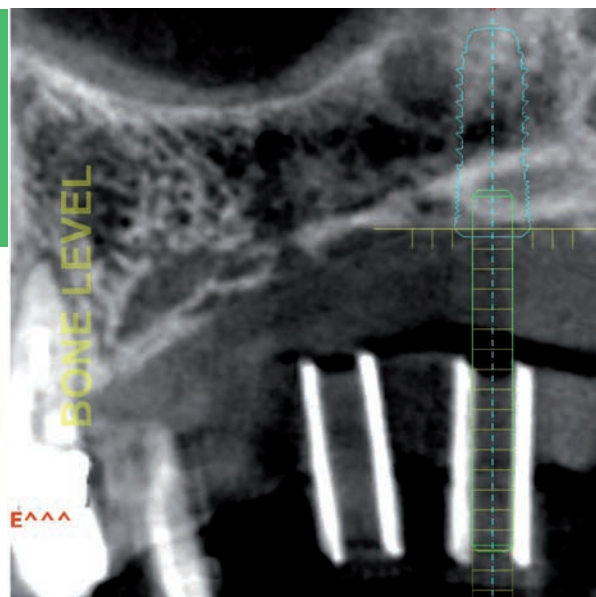
cas cliniques
et pratique
quotidienne
au cabinet

étude : Antibiotiques : les prescrire en prévenant les effets secondaires	p. 12
cliniques :	
• Implantologie : un geste plus précis pour optimiser les traitements	p. 14
• Restauration d'un maxillaire édenté : relever le défi esthétique	p. 44
protocole : Traitement parodontal non chirurgical (Mectron)	p. 42

vie dentaire

l'événement : Conférence du Coefi sur l'esthétique par le Dr B. Touati	p. 32
l'agenda : Les formations et les événements incontournables	p. 36
les petites annonces : Échanges entre professionnels	p. 54

À NE PAS
MANQUER
P. 14



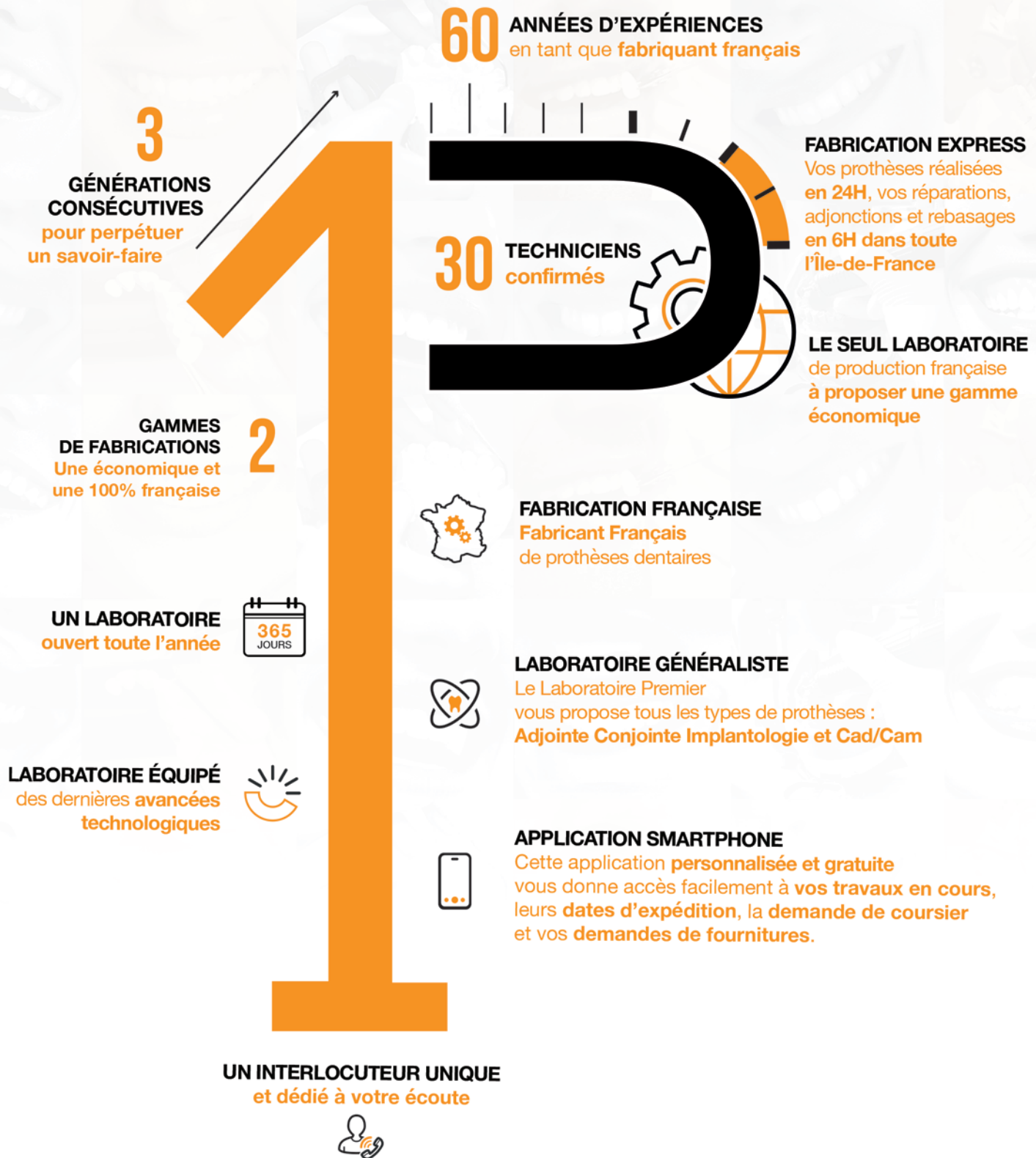
► DRS F. BOUSQUET, P. MERAT ET JACQUES SCIE

Implantologie :
un geste plus précis
pour optimiser
les traitements

Laboratoire 1Premier

Artisan en prothèse dentaire

Fabricant de prothèse dentaire depuis 1947 • Adjointe Conjointe et Implantologie





100% DIGITAL

Nous vous proposons une gamme de produits 100% digital. Il vous suffit de nous transmettre vos fichiers d'empreintes numériques et nous réaliserons ces prothèses sans modèle en 48 heures.

Le Laboratoire LDA est capable de lire tous les types de fichiers d'empreintes numériques.



Envoyez vos fichiers numériques : cfao@labopremier.com



NOS PRODUITS

EMAX

(inlay-onlay, facettes, couronnes antérieures ou postérieures de 1 à 3 éléments)

IPS e.max est une vitro-céramique au disilicate de lithium élaborée au Liechtenstein par Ivoclar Vivadent, leader mondial dans le domaine de la céramique dentaire. Avec un taux de succès de 96,8% à 10 ans, le disilicate de lithium est LE matériau de référence pour les restaurations unitaires antérieures.

- Solidité 400 MPa. garantissant la pérennité des restaurations.
- Fiabilité Avec un taux de succès de 96,8% à 10 ans, nous sommes certains de nos choix.
- Esthétique C'est aujourd'hui la référence en esthétique.
- Biocompatibilité La qualité du parodonte environnant les restaurations est surprenante.

Respect des tissus dentaires du fait de préparations peu invasives mais aussi respect des dents antagonistes grâce à ses propriétés proches de celle de l'émail naturel.



Katana UTML

(inlay-onlay, facettes, couronnes antérieures ou postérieures de 1 à 3 éléments)

Les Katana UTML (Ultra-Translucides) sont composés de couches de zircone toutes très translucides afin de reproduire un émail naturel et d'harmoniser la restauration avec les dents naturelles. Avec une résistance à la flexion de 550 MPa, la zircone UTML permet de créer des restaurations fiables et esthétiques en gardant des épaisseurs similaires à celles des restaurations en céramiques.

Indications : couronnes antérieures et postérieures, facettes, bridges antérieurs jusqu'à 3 éléments, inlays et onlays.



► les news

BRÈVES, COURRIERS, ANNONCES, ET AUTRES « POTINS »

► ENQUÊTE

10 % des diplômés européens en dentaire n'auraient jamais soigné un patient

UN DIPLÔMÉ EN ODONTOLOGIE SUR DIX FORMÉ EN EUROPE N'AURAIT REÇU AUCUNE FORMATION DE PRATIQUE CLINIQUE APPLIQUÉE SUR UN PATIENT.

Avant leur entrée en exercice, 10 % des diplômés en chirurgie dentaire n'auraient effectué aucun soin. C'est le résultat d'une enquête anonyme réalisée en mars par l'EDSA, Association des étudiants en chirurgie dentaire d'Europe (European Dental Students Association). Cette enquête a été réalisée auprès de 23 000 étudiants ayant achevé leurs études en 2015 dans vingt-six Etats de l'Union européenne. Elle a été menée par un étudiant français qui vient d'achever son cursus en odontologie à l'université de Rennes. Cette étude a fait l'objet de sa thèse, soutenue cet été : « Evaluation de la pratique clinique dans le cursus des études odontologiques au sein de l'UE ».

Mille réponses ont été enregistrées, représentant dix-neuf pays, détaille *Le Monde*. Une liste de



trente-quatre actes cliniques a été soumise aux étudiants : détartrage, prise d'empreintes, images radiographiques, prothèse provisoire, extraction d'une dent. D'après les réponses récoltées, il s'avère que certains étudiants n'ont jamais réalisé

un seul soin. Pour ceux qui en ont effectué, la fréquence est très variable selon les établissements. Ainsi, un étudiant sur trois n'a jamais posé de couronne et près d'un sur deux n'a jamais pratiqué un soin endodontique.

WWW.MANKAIA.COM

REGARDEZ LE FILM SUR :
WWW.MANKAIA.COM/ANTI-TACHE



RENDEZ-VOUS SUR
MANKAIA.COM
OU AU : 04 91 09 59 30

ADIEU MARQUES, TRACES, TACHES SUR VOS VÊTEMENTS PROFESSIONNELS. MANKAIA, PREMIER DISTRIBUTEUR DE VÊTEMENTS MÉDICAUX MULTIMARQUE EN FRANCE, LANCE UNE NOUVELLE GAMME DE BLOUSES ET PANTALONS INSENSIBLES AUX PROJECTIONS DE LIQUIDES. EAU DE JAVEL*, BÉTADINE, ENCRE, SANG PERLENT ET GLISSENT SANS PÉNÉTRER LA FIBRE DE CE NOUVEAU TISSU MÉDICAL RÉVOLUTIONNAIRE, DU JAMAIS VU ! ANTI MICROBIEN, SAIN, SANS ODEUR, STYLÉ, IL VOUS PERMET DE PRATIQUER VOS SOINS EN RESTANT TOUJOURS IMPECCABLE. **ESSAYEZ !**

* Dans le cadre d'une utilisation normale. Le contact prolongé avec des liquides corrosifs peut laisser des traces

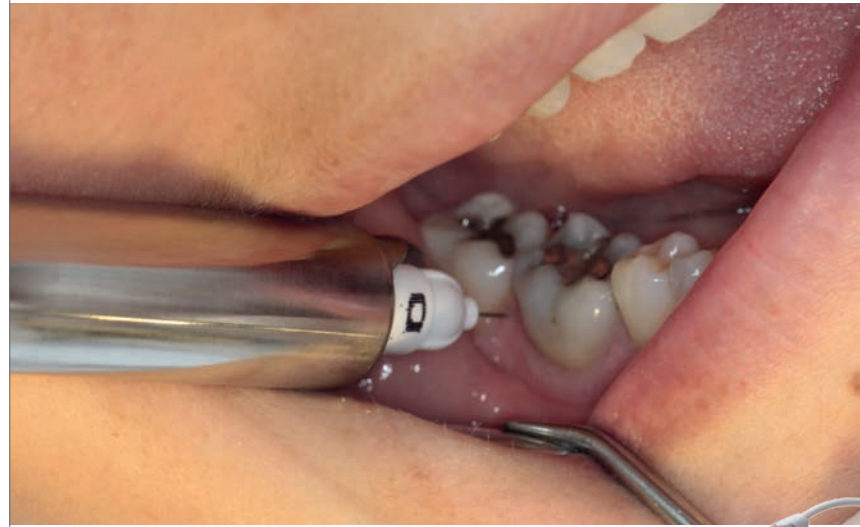


VÊTEMENTS MÉDICAUX
À VALEURS AJOUTÉES

QuickSleeper⁵

BÉNÉFICE 1

Fini les échecs sur les 47...



QuickSleeper permet de réaliser l'anesthésie ostéocentrale.

L'injection à proximité des apex vous assure une anesthésie **efficace et immédiate** sur les molaires mandibulaires même en pulpite.

QuickSleeper vous apporte tous les avantages pour une **pratique sereine et confortable**.

Votre planning est ainsi **maîtrisé** et vos **actes optimisés**.

Nos équipes répondront avec plaisir à toutes vos questions sur QuickSleeper. Contactez-nous simplement au **02 41 56 14 15** ou **mail@dentalhitec.com**

Retrouvez les autres bénéfices de QuickSleeper sur www.dentalhitec.com



DENTAL HI TEC
Solutions pour la sérénité des dentistes et de leurs patients



© photo Henry Schein

► ENTREPRISES

Henry Schein installe une statue à l'école dentaire de Strasbourg

CRÉÉE PAR L'ARTISTE DE L'UNESCO POUR LA PAIX, HEDVA SER, CETTE ŒUVRE SYMBOLISE L'ENGAGEMENT DE L'INDUSTRIE DENTAIRE À COMBLER LES FOSSÉS CULTURELS ET POLITIQUES.

La statue « Tree of peace », symbole de la volonté de la santé bucco-dentaire d'établir des ponts entre les différentes cultures, a été installée sur le campus de la faculté de chirurgie dentaire de l'université de Strasbourg. Avec l'inauguration de cet « Arbre de la paix », en juillet dernier, le distributeur de matériel Henry Schein marque son engagement sociétal, à l'image d'autres leaders de l'industrie dentaire.

Plus de 200 invités ont assisté à l'installation de cette œuvre d'art à l'école d'odontologie de Strasbourg, parmi lesquels le président de l'université, Alain Beretz, des élus locaux, des leaders de l'industrie dentaire et des éducateurs venus des États-Unis, du Royaume-Uni et d'Israël. « *The Tree of Peace crée un lien physique qui relie l'école dentaire de l'université de Strasbourg à nos facultés dentaires collègues à travers les valeurs communes de l'humanisme et de l'espoir* », a déclaré Corinne Taddéi, doyenne de l'école dentaire de Strasbourg. Un enthousiasme partagé par Stanley M. Bergman, président du conseil et chef de la direction de Henry Schein: « *L'école dentaire de l'université de Strasbourg*

défend depuis longtemps la capacité de l'éducation dentaire et de l'industrie de la santé bucco-dentaire à éliminer les obstacles et faire avancer la cause de la mondialisation, les relations interprofessionnelles et la confiance ».

Cet « Arbre de la paix » est le premier à être installé dans un établissement d'odontologie en Europe. Des exemplaires de l'œuvre trônent déjà dans plusieurs écoles de médecine dentaire dans le monde : Hadassah (université hébraïque de Jérusalem), A.T. Still University (Arizona), Kornberg de l'université Temple, l'Al Quds University, et Harvard.

Le concept de « The Tree of Peace », symbole du pouvoir de la dentisterie à combler les fossés culturels et politiques, a été développé par le Dr Allen Finkelstein, chef de la direction de HealthCare Solutions à Bedford (Angleterre). L'idée a été soutenue par le fond entrepreneurial Dr Edward B. Shils, Henry Schein Cares, le programme mondial de responsabilité sociale des entreprises de Henry Schein et l'Alliance pour la santé bucco-dentaire Across Borders. Fondée en 2011, celle-ci rassemble 41 écoles dentaires pour promouvoir la paix et le bien-être grâce à la santé bucco-dentaire en construisant des ponts entre les professionnels de la santé dans le monde, en particulier dans les zones de conflit.

► les news

BRÈVES, COURRIERS, ANNONCES, ET AUTRES « POTINS »

► PROFESSION

Mieux voir pour garder son confort d'exercice

CONSERVER UNE BONNE VUE EST UN GAGE D'AISANCE POUR UN PRATICIEN. DES MÉTHODES EXISTENT POUR GARDER DES YEUX EN BONNE SANTÉ OU RETARDER LES PROBLÈMES OCULAIRES.

Que ferait un dentiste sans ses mains, mais aussi sans ses yeux ? Certes, des loupes permettent aux praticiens de réaliser un travail minutieux en bouche, mais conserver une bonne vision est un gage de confort et de performance pour le chirurgien-dentiste. Si certains praticiens rencontrent des fatigues oculaires dans leur pratique, celles-ci ne sont pas inéluctables et peuvent être palliées par des exercices de détente et de repos visuel.

Il existe en effet des méthodes pour entretenir et améliorer sa vision. Celle de l'ophtalmologiste américain William Bates aurait fait recouvrer la vue à l'écrivain Aldous Huxley, l'auteur du *Meilleur des mondes*. Celle-ci est basée sur une série d'exercices simples pour reposer ses yeux, mais aussi entretenir la souplesse de leur mobilité. D'où l'importance du cillement des paupières qui en premier lieu nettoie et protège la surface de l'œil.

Le cillement des paupières d'un œil détendu intervient en moyenne toutes les 2 à 7 secondes. Le nombre total de cillements des paupières effectués dans une journée procure environ une heure d'obscurité et donc de repos. Bates souligne l'importance d'un mouvement oculaire souple avec des saccades fines et régulières. Sa méthode s'appuie sur des exercices d'imposition des paumes, pour reposer la rétine et les nerfs optiques, de balayement par le regard du paysage et d'exposition des yeux fermés à la lumière du soleil.

EXERCICES DE STIMULATIONS

Une autre méthode est celle proposée par RevitalVision, basée sur des exercices personnalisés sur ordinateur, chez soi, pendant 2 à 3 mois. Ils ont pour but de stimuler les neurones et, à l'image d'une gymnastique, entraînent le cerveau à mieux accomplir son travail de façon durable. Selon la start-up VOIS qui a conçu la méthode : « Pour mieux voir, on chausse les lunettes adaptées à notre défaut visuel mais on doit aussi apprendre à notre cerveau à mieux voir, grâce à des exercices de stimulations spécifiques. RevitalVision est un outil complémentaire pour améliorer son acuité visuelle, au même titre que des exercices de rééducation physique : il est possible de compenser son défaut ou sa gêne - ici, visuelle - par une optimisation du travail du cerveau, en stimulant ses neurones ».

L'entraînement cérébral proposé peut être suivi par tout un chacun, atteint d'une pathologie oculaire ou d'une simple gêne. Il dure 30 à 40 sessions, à raison de 30 min tous les 2 jours. Une équipe accompagnée d'orthoptistes, ophtalmologistes et opticiens assure un suivi pour chaque patient pendant la durée du traitement, afin de mesurer les gains des sollicitations visuelles. Cette méthode pourrait selon son distributeur permettre une amélioration d'au moins 2/10^e pour gagner en confort de vie et, selon les cas, retarder de quelques années le moment où l'on sera soumis à une véritable gêne oculaire. Le traitement est téléchargeable sur le site de RevitalVision et le patient accède à sa session, entièrement personnalisée, via un nom d'utilisateur et un mot de passe.

COLLOQUE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE SE JOUE-T-ELLE DANS L'ENFANCE ?



La santé de nos dents se détermine-t-elle avant 6 ans ? C'est la question du 17^e colloque national de santé publique qui s'est tenu le 13 octobre à Paris sous l'égide de l'UFSBD.

La santé bucco-dentaire des tout-petits est le thème du 17^e colloque de santé publique organisé par l'Union française de la santé bucco-dentaire (UFSBD) le 13 octobre, à Paris. Son sujet interroge sur la santé bucco-dentaire des plus jeunes : « Et si, là aussi, tout se jouait avant 6 ans ? » Pour débattre de cette question, le colloque a réuni autour de tables rondes des pédiatres, orthophonistes, nutritionnistes, orthodontistes et bien sûr, chirurgiens-dentistes.

Des études ont démontré que de nombreux facteurs s'imposent dès les premières années au regard de la santé bucco-dentaire et du développement dento-facial de l'enfant. L'UFSBD rappelle que c'est « en denture de lait que se mettent en place et se modèlent la respiration nasale, la déglutition, la mastication sur lesquels se fonde la croissance de la base du crâne. Et c'est aussi dès la petite enfance que les déterminants comportementaux comme les comportements d'hygiène bucco-dentaire, d'hygiène alimentaire ou physio-psychologiques comme la succion, ont un impact sur la santé de l'enfant ». Les actes de ce colloque et ses orientations auront pour but d'aider l'ensemble des professionnels de santé à « mieux décloisonner la prise en charge de la santé orale des tout-petits ». L'occasion pour l'UFSBD de défendre des mesures préventives adaptées, dès le plus jeune âge.



© P. H. W. / iStockphoto

Seulement 41.50€*

Breeze™

Ciment résine auto-adhésif



**Pas de mordantage.
Pas de primer. Pas de collage.
Pas de compromis.**

NOUVEAU CHEZ MEGA DENTAL www.megadental.fr

COMMANDEZ MAINTENANT AU Tél. 01.69.83.90.91

* Prix par seringue de 7,8 g. Choisissez parmi les teintes A2, Transparent ou Blanc opaque. Découvrez plus sur www.pentron.com

PENTRON

Dispositif Médical (DM) classe IIa pour soins dentaires, réservé aux professionnels de santé, non remboursé par la Sécurité Sociale. Lisez attentivement les instructions figurant sur la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation. L'ensemble des produits présentés sur ce document est fabriqué par la société Pentron - Organisme notifié: 0086 - Date de parution Septembre 2016.

QuickSleeper⁵

BÉNÉFICE 2

2 à 6 dents sans engourdissement...



QuickSleeper permet de réaliser
l'**anesthésie ostéocentrale**.

Une seule injection assure une anesthésie
immédiate et sans engourdissement
du bloc incisivo-canin.

Vos détartrages et tous vos soins
sont **plus rapides et confortables**.

Avec QuickSleeper, vous travaillez
plus sereinement et plus efficacement.



Nos équipes répondront avec plaisir
à toutes vos questions sur QuickSleeper.
Contactez-nous simplement au **02 41 56 14 15**
ou **mail@dentalhitec.com**

Retrouvez les autres bénéfices
de QuickSleeper sur
www.dentalhitec.com



DENTAL HI TEC
Solutions pour la sérénité des dentistes
et de leurs patients

► REMBOURSEMENTS

Soins dentaires : la Cour des comptes souligne le « désengagement » des pouvoirs publics

LA COUR DES COMPTES PROPOSE DES MESURES FORTES POUR LE SECTEUR, NOTAMMENT LE PLAFONNEMENT DES TARIFS DES PROTHÈSES.

Renoncements aux soins, restes à charge élevés, territoires délaissés : le bilan de la prise en charge des soins dentaires en France par la Cour des comptes est peu brillant. L'instance souligne que la situation s'est même « aggravée » depuis 2010 dans son rapport annuel sur la Sécurité sociale, publié le 20 septembre.

La Cour en appelle à des mesures fortes de la part des pouvoirs publics, dénonçant à la fois le « désengagement » et « l'attentisme » de ceux-ci vis-à-vis du secteur dentaire. Elle fait le constat d'une « érosion » des prises en charge accordées par l'Assurance maladie, indiquant qu'elle ne rembourse que 33 % des 10,6 milliards d'euros de dépenses dentaires. Les organismes complémentaires en finançant 39 % et les assurés 25 %.

Le reste à charge élevé aurait conduit en 2012 près de 4,7 millions de patients à renoncer à des soins de prothèses. Conséquence de cet état de fait, l'état de santé bucco-dentaire de la population française est « médiocre », estime la Cour des comptes.

La Cour des comptes inscrit ses propositions au menu des négociations conventionnelles entre l'Assurance maladie, les complémentaires santé et les syndicats de chirurgiens-dentistes. Les sages de la rue Cambon considèrent que pour faciliter l'accès aux soins, la Sécurité sociale devra demander des « contreparties » aux praticiens.

La Cour des comptes fait deux recommandations radicales. Elle propose le « conventionnement sélectif » des chirurgiens-dentistes, qui permettrait selon elle de mieux réguler l'installation de nouveaux arrivants. Elle propose aussi le plafonnement des tarifs des actes prothétiques les plus courants.

► ENSEIGNEMENT

L'université de Strasbourg innove en implantologie

LA FACULTÉ DENTAIRE VIENT D'INAUGURER UN CENTRE DE FORMATION POUR VU D'UN LABORATOIRE DE CAO.

La faculté de chirurgie dentaire de l'université de Strasbourg a inauguré au mois de septembre son nouveau centre de formation à l'implantologie. Celui-ci a été conçu pour former les étudiants aux derniers outils numériques de conception de prothèses.

Depuis la rentrée, les étudiants ont désormais accès, dès la deuxième année et durant l'ensemble de leur cursus, aux nouvelles techniques de conception et d'usinage des prothèses à partir

d'empreintes optiques, une première en France, précise le site de France 3.

L'installation de ce centre d'implantologie pourvu de 45 postes de travail et le laboratoire de conception assistée par ordinateur (CAO) qui lui est lié permettront à la faculté de chirurgie dentaire de Strasbourg de développer une formation initiale en implantologie plus précoce au niveau des années précliniques.

Le centre va aussi permettre de généraliser la pratique de la pose d'implants par les étudiants au cours de leur formation et d'améliorer leur aptitude à la gestion des prothèses sur implants. Il a également pour but de renforcer la formation postdoctorale et continue.

Antibiotiques : les prescrire en prévenant les effets secondaires

Quelles sont les molécules les plus prescrites par les chirurgiens-dentistes et les effets secondaires fréquemment rapportés par les patients ?

Les réponses dans une enquête du Journal international de médecine.

Près de 280 chirurgiens-dentistes ont répondu à une enquête sur les antibiotiques réalisée par le Journal international de médecine (JIM) par courriel en mai-juin 2016. Ce sondage révèle que 43 % des praticiens prescrivent au moins une fois par jour des antibiotiques dont 17 % deux à trois fois par jour. Seulement un cinquième des répondants ont recours aux antibiotiques moins d'une fois par semaine. Les trois médicaments les plus prescrits sont l'association spiramycine-métronidazole (43,2 %), l'amoxicilline (41,8 %) et l'association amoxicilline-acide clavulanique (9 %).

Pour rappel, les dernières recommandations préconisent l'amoxicilline (ou un macrolide ou la clindamycine) en première intention en population générale dans les périodontites, cellulites, ostéites, et stomatites bactériennes. Le métronidazole est recommandé en cas de maladies parodontales nécrosantes ou de parodontite agressive, et l'amoxicilline-acide clavulanique dans les sinusites maxillaires aiguës d'origine dentaire.

QUELS EFFETS SECONDAIRES ET À QUELLE FRÉQUENCE ?

Selon une enquête IPSOS réalisée en 2015 chez 721 personnes ayant reçu (ou un enfant de leur foyer) un traitement antibiotique au cours des 6 derniers mois, la survenue d'effets secondaires concernerait près d'un patient sur trois. Il s'agirait majoritairement d'une diarrhée ou de douleurs abdominales (1).

Les résultats de cette nouvelle enquête vont dans le même sens : les troubles digestifs arrivent en tête, suivis des mycoses buccales ou vaginales.

Les antibiotiques rapportés comme étant le plus souvent à l'origine de troubles digestifs sont l'amoxicilline-acide clavulanique (cité par 47,2 % des répondants), l'association spiramycine-métronidazole (36,7 %) et l'amoxicilline (24,2 %). Dans l'enquête IPSOS, les effets indésirables étaient rapportés dans 50 % des cas sous amoxicilline et amoxicilline-acide clavulanique, à égalité entre les deux antibiotiques (1).

La prise d'antibiotique déséquilibre le microbiote intestinal (dysbiose), ce qui favorise la pullulation de germes pathogènes, dont le principal est la bactérie anaérobie stricte *Clostridium difficile* impliquée dans 30 % des diarrhées associées aux antibiotiques. Par ailleurs, en diminuant la concentration des bactéries anaérobies dans le côlon, les processus de fermentation sont réduits et la persistance de molécules glucidiques non digérées dans la lumière colique peut entraîner une diarrhée osmotique. De même, les antibiotiques déséquilibrent les flores buccale et vaginale et favorisent

le développement de certains champignons microscopiques, notamment le *Candida albicans*, à l'origine de mycoses buccale et vulvo-vaginale.

L'apparition d'une diarrhée ou de troubles digestifs après prise d'amoxicilline-acide clavulanique est bien connue et documentée. En revanche, la perturbation du microbiote sous amoxicilline l'est moins. Un travail a pourtant montré que la prise de 1,5 g d'amoxicilline en trois prises par jour pendant 5 jours perturbe fortement le microbiote intestinal (dès le premier jour) avec un retour à l'état initial de la flore deux mois environ après l'arrêt du traitement (2).

QUEL TRAITEMENT PRÉVENTIF DE LA DYSBIOSE POSTANTIBIOTIQUES ?

En prévention d'une diarrhée, seulement 40 % des chirurgiens-dentistes prescrivent d'emblée un probiotique (dont 31,8 % « souvent » et 8,3 % « systématiquement »). 60 % d'entre eux n'utilisent ces traitements que « rarement » ou « jamais ». En revanche, lorsqu'un patient recontacte son praticien en raison d'une diarrhée sous antibiotique, 65 % d'entre eux recommandent d'associer un probiotique.

Outre la prise d'un probiotique, les praticiens conseillent à leur patient soit de poursuivre le traitement antibiotique (20 %), soit de le changer (20,8 %) soit de l'arrêter (16,4 %), et ils ne lui demandent que rarement de consulter leur médecin traitant (12,8 %), encore moins leur pharmacien (2 %). A noter que la majorité des patients confrontés à un effet indésirable sous antibiotiques ne contactent pas de professionnels de santé (57 %) et près d'un sur cinq (18 %) arrêtent ou diminuent le traitement de leur propre initiative (enquête IPSOS 2015) (1).

Le probiotique le plus prescrit par les chirurgiens-dentistes est Ultra-levure (82,2 %). Un autre probiotique est prescrit dans 13,5 % des cas (Lactibiane [4,2 %], Probiolog [2,5 %], lacteol [2 %]). Pour rappel, Ultra-Levure est un médicament probiotique qui a pour principe actif la levure *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745, et dont les mécanismes d'action et le niveau de preuve sont les mieux établis.

Enfin il ressort de l'enquête que 42,1 % des praticiens ne s'estiment pas suffisamment informés, en particulier sur les effets des probiotiques pour prévenir et traiter les conséquences indésirables des antibiotiques (60,4 %). ☺

(1) « Les antibiotiques et leurs effets indésirables », enquête IPSOS 2015.

(2) De la Cochetière MF et coll. : Resilience of the Dominant Human Fecal Microbiota upon Short Course Antibiotic Challenge, *Journal of Clinical Microbiology*.

(3) « Prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire » : recommandations de l'Afssaps, juillet 2011.

L'évolution de la résistance aux antibiotiques et de nouvelles données concernant leur intérêt, notamment dans les parodontites, ont conduit l'Afssaps à réviser en 2011 ses recommandations sur « la prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire » (3). Il y est notamment rappelé le « caractère fondamental de l'hygiène orale et que les antibiotiques sont réservés à des situations peu fréquentes ».

NOUVEAU

SR Vivodent® S PE

Des dents adaptées aux exigences les plus raffinées



**Demandez votre
nouveau teintier
SR Vivodent S PE
gratuit !***

*Simplement
belles !*

- Plus de personnalité : 15 formes antérieures
- Effet naturel : stratification PE exclusive
- Pour toutes les indications : matériau DCL hautement réticulé



En savoir plus :

www.ivoclarvivadent.com/pe-toothline

*Demandez votre teintier sur www.ivoclarvivadent.fr sous l'onglet "Offres"

Dispositif médical Classe IIA /CE 0123. Lire attentivement les instructions figurant dans la notice et/ou sur l'étiquetage. Non remboursé(s) par les organismes de santé.

A0215 - RCS Annecy B 326 420 544

www.ivoclarvivadent.fr

Ivoclar Vivadent SAS

B.P. 118 | 74410 Saint-Jorioz | France | Tel. +33 450 88 64 00 | Fax +33 450 68 91 52

ivoclar
vivadent
passion vision innovation

Implantologie : un geste plus précis pour optimiser les traitements

Comment contrer l'effet de la parallaxe en implantologie pour un gain de précision qui simplifie le geste et améliore le pronostic de cicatrisation ? La réponse en deux cas cliniques.

L'effet de la parallaxe sur la vision d'un site à implanter est variable selon le site. Cet effet ne peut être quantifié que quand l'implant est posé. Comment le contrer ? A main levée même encadrée, il n'existe aucune méthodologie pour contrer la parallaxe, sinon de prévoir un couloir de pose plus large qui intègre cette imprécision visuelle lors du geste.

Les logiciels de traitement des acquisitions tomographiques ont beaucoup évolué ces dernières années. La navigation 3D permet une analyse précise du volume osseux exploitable quel que soit l'axe du projet implantaire. La technique des correcteurs d'axe (1) (2) (3) (système Accurator) utilise la navigation 3D pour un contrôle des axes implantaires planifiés par forage sur le modèle en plâtre. Ces forages estimés sur modèle tiennent compte de la future prothèse et intègrent déjà les obstacles anatomiques visibles.

Le transfert de ces axes à l'image tomographique se fait par des tiges radio-opaques calibrées montées selon les axes sur un guide radiologique élaboré sur le modèle. L'analyse de ces axes par le logiciel de navigation 3D Accurator et la programmation d'une éventuelle correction d'axe se font sur l'image.

La correction d'axe sera ensuite réalisée sur le modèle à l'aide du correcteur d'axe approprié parmi les 28 proposés dans la boîte Accurator. Le guide, radiologique dans un premier temps, devient chirurgical après sa finalisation (corrections d'axes). La technique Accurator permet, par ce guide simple, de transférer en chirurgie les axes implantaires planifiés ainsi que les profondeurs de forage. Les forages Ø2 mm et Ø3 mm seront guidés (tubes guides S) et optionnellement les Ø 3.4 à 3.6 mm (tubes guides L).

Ce guide unique radiologico-chirurgical présente beaucoup d'avantages :

* Il est simple à réaliser : façonné en résine bi-acrylique (ou en résine de laboratoire) conditionnée en cartouche auto-mélangeuse appliquée à l'aide d'un pistolet applicateur standard. Le temps de prise est de 3 minutes.

* Il est précis. En effet, la précision des guides uniques radiologico-chirurgicaux



Définition de la parallaxe : c'est l'effet du changement de position de l'observateur sur ce qu'il perçoit. En d'autres termes, c'est l'incidence du changement de position de l'observateur sur l'observation d'un objet.

Les auteurs



Dr Frédéric BOUSQUET
 Exercice privé à Montpellier (34)
 DU implantologie (Marseille)
 Post graduate paro-implantologie (New York)



Jacques SCIE
 Prothésiste dentaire
 Laboratoire Protechnic à Castelnau-le-Lez (34)



Dr Philippe MERAT
 Exercice privé à Paris
 DUER d'odontologie (Paris)
 DU gérontologie générale chirurgicale et implantaire
 DU de prothèse complète
 Co-fondateur iContinuum
 Co-fondateur Scala+



Fig.1 : La crête édentée sera traitée par la pose de 3 implants secteur 3 (34, 35, 36) et deux implants secteur 4 (45, 46).

a été étudiée et interprétée (4). Cette précision (0,2 mm en translation et de 1,1 degré en rotation) s'explique par le fait que le guide est porté pendant l'acquisition tomographique : sa position est connue et sera la même lors de la chirurgie. La précision de ces guides (1.1° en moyenne) est nettement supérieure à celle des guides néo-crées à partir de l'imagerie (5) (6) (7) (8) (4.2° +/- 1,8° avec des extrêmes entre 2,3° et 11,5°). Les auteurs (6) l'expliquent par le fait qu'un guide construit à partir des données d'une acquisition tomographique ne peut être qu'approximatif dans son positionnement en chirurgie. En effet, la respiration du patient suffit à créer une incertitude de 1 mm des données reconstruites (8) : la fiabilité du positionnement d'un guide « néo-crée » ne peut être que relative. De plus, aucune alerte sur l'image : les mouvements du patient pendant l'acquisition ne sont pas

quantifiés par un repère calibré. A noter que ces auteurs (6) (8) s'accordent à penser qu'1 mm d'imprécision en implantologie suffit à faire basculer dans l'échec. Le guide radiologico-chirurgical Accurator ne subit pas pour son positionnement les incertitudes liées aux éventuels mouvements du patient car il est porté pendant la phase radiologique.

Sa position est connue et peut être contrôlée en amont de la phase radiologique. De plus, la technique permet une alerte sur l'ampleur du mouvement éventuel du patient par la présence des tiges radio-opaques calibrées sur l'image. En cas de mouvement > 1 mm, ces tiges calibrées cylindriques seront reconstruites avec un écho sur l'image. Dans ces cas, on s'adaptera lors de la planification à ce profil osseux reconstruit de manière approximative en toute connaissance de cause.

LES ENDO CASSETTES PLUS

LE PLUS ! L'insert intérieur est orientable, pour faciliter la préhension des instruments.



39€

ENDO CASSETTE PLUS - 10 PERFO.
 format 4,5 x 3 x 5 cm - Réf. 182252

Ultra ajourée ! Idéale pour le nettoyage en thermolaveur.



48€

ENDO CASSETTE PLUS - 16 PERFO.
 format 6 x 3 x 5 cm - Réf. 182251

Plus d'info sur : www.nichrominox.fr



Fig.2 : Le guide unique est prêt pour la phase chirurgicale. A noter que 5 implants seront posés mais 6 sites ont été explorés pendant la phase tomographique. Le choix est de placer les 3 implants en zone 34, 35, 36 et un bridge céramométallique 4 éléments 34, 35, 36 + petite extension 37.

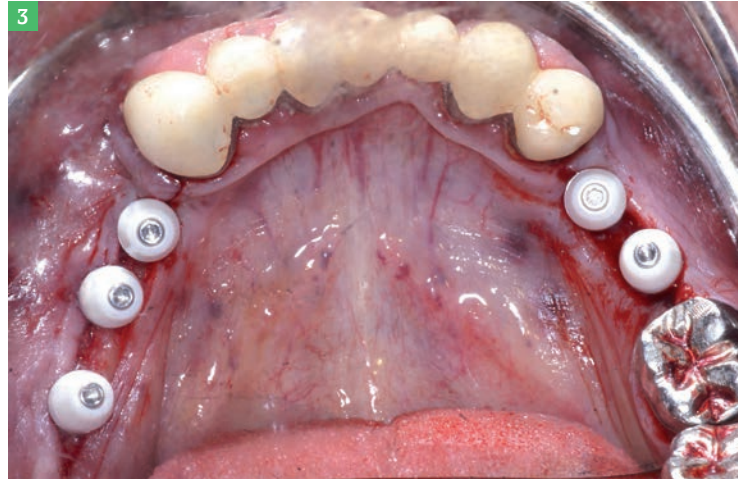


Fig.3 : Vue de la crête avant suture : les implants (Replace - NobelBiocare) et piliers définitifs pour prothèse transvissée sont posés (Multiunit - NobelBiocare). Incision sur la crête et décollement à minima.

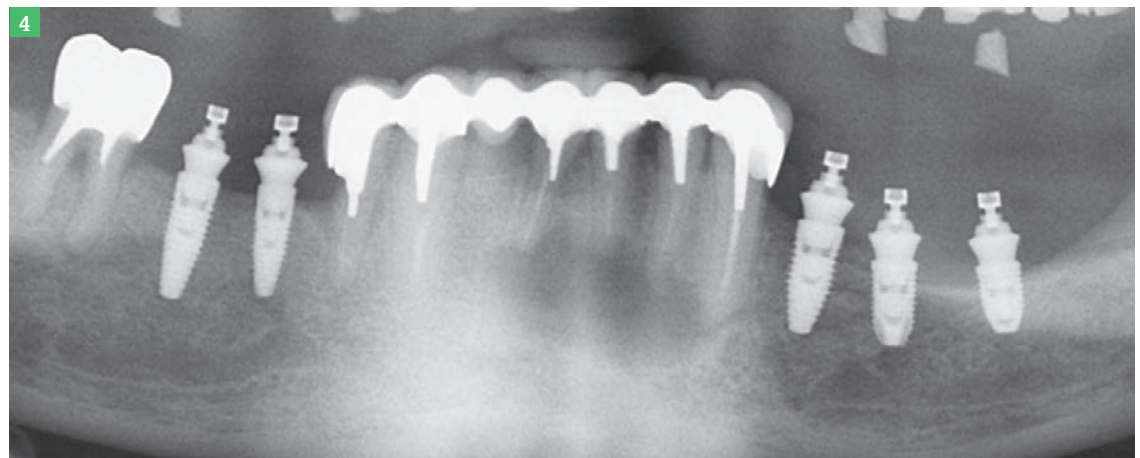


Fig.4 : Vue panoramique postopératoire : les axes planifiés par la technique Accurator ont été transférés en chirurgie efficacement à l'aide du guide.

PREMIER CAS CLINIQUE

Cas d'un patient de 65 ans édenté partiel mandibulaire ; (Fig.1). La pose de 5 implants est programmée (45, 46 et 34, 35, 36). L'analyse 3D de planification révèle que des corrections d'axes s'imposent sur trois sites mais que le volume osseux est suffisant pour rester dans le couloir prothétique. Dans ce cas favorable, les informations transférées en chirurgie par le guide permettent de simplifier son geste, de le sécuriser et d'appliquer un protocole minimalement invasif avec une précision et un pronostic de cicatrisation bien supérieurs aux poses à main levée encadrées réalisées avec des décollements périostés de repérage qui mettent momentanément l'os en souffrance. De plus, l'ergonomie lors du geste est optimisée.

La crête édentée sera traitée par la pose de 3 implants secteur 3 (34, 35, 36) et deux implants secteur 4 (45, 46) ; (Fig.1). Prothèses transvissées prévues : bridge céramo-métallique transvissé 4 éléments sur 3 piliers secteur 3 et deux couronnes transvissées jumelées sur piliers secteur 4.

Le guide unique est prêt pour la phase chirurgicale ; (Fig.2). A noter que 5 implants seront posés mais 6 sites ont été explorés pendant la phase tomographique. Le choix est de placer les 3 implants en zone 34, 35, 36 et un bridge céramo-métallique 4 éléments 34, 35, 36 + petite extension 37. Les implants (Replace - NobelBiocare) et piliers définitifs pour prothèse transvissée sont posés (Multiunit - NobelBiocare) ; (Fig.3). L'incision sur la crête et le décollement à minima - proto-

Le guide peut être enlevé à tout moment pour un contrôle.

cole minimalement invasif - permettent des contrôles pendant le geste. Le guide peut être enlevé à tout moment pour un contrôle.

La vue panoramique postopératoire ; (Fig.4) montre les axes planifiés par la technique, transférés en chirurgie efficacement à l'aide du guide. Le geste opératoire a été ainsi sécurisé, simplifié. La technique permet d'éviter l'incertitude liée à l'effet de la parallaxe des poses à main levée encadrées (7) ($11,2^\circ \pm 5,6^\circ$ ($4,1^\circ - 25,3^\circ$)). Un protocole minimalement invasif peut être réalisé avec sécurité. Il permet d'améliorer le pronostic de cicatrisation et réduit très nettement les douleurs postopératoires (9) (10). La facilité de mise en œuvre de la technique Accurator et son faible coût donnent la possibilité de l'appliquer dans tous les cas. Ce qui permet de gérer efficacement l'effet de la parallaxe. En effet, même dans les cas dits « faciles », les poses à main levée encadrées peuvent subir l'effet de la parallaxe. A noter que cet effet ne peut être évalué que quand l'implant est posé.

A main levée même encadrée, il n'existe aucune méthodologie pour contrer la parallaxe, si ce n'est de prévoir cette incertitude et donc projeter un couloir osseux de pose qui intègre



I AM HYGIENIC*

*Je suis hygiénique



Ris|Kontrol®

Embouts jetables pour seringues air-eau

L'hygiène irréprochable, sans compromis sur les performances cliniques

0 810 811 400 Service gratuit
+ prix appel

Dispositif médical de classe I - CE.

Lire attentivement les instructions figurant sur l'étiquetage. Toutes les informations indispensables pour un bon usage de ces dispositifs figurent sur l'étiquetage ou dans le résumé des caractéristiques du produit disponible sur le site du laboratoire.

Non remboursés par les organismes d'assurance maladie. Date de mise à jour : 09/2016. 1610SADENTOPM025

Fabricant : Produits Dentaires Pierre Rolland

PRODUITS DENTAIRES PIERRE ROLLAND | A company of ACTEON Group
17 av. Gustave Eiffel | BP 30216 33708 MERIGNAC cedex | France | Tel. +33 (0)556 34 06 07
Fax +33 (0) 556 34 92 92 | E-mail : pierre-rolland@acteongroup.com | www.acteongroup.com
S.A.S. au capital de 36 523 985 euros | R.C.S Bordeaux 485 037 311 | N° intracommunautaire FR 07 485 037 311





Fig.5 : Vue clinique de la crête gingivale. A ce stade, une empreinte est faite pour réaliser une planification.

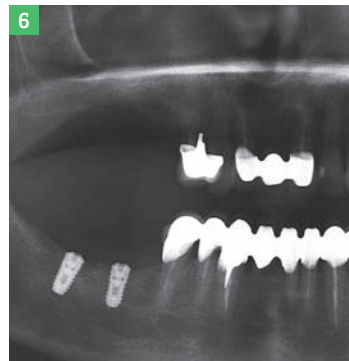


Fig.6 : Vue panoramique de la zone édentée : en zone 16, la hauteur osseuse disponible paraît être de 6 mm. En zone 17, 4 à 5 mm. La tomographie sera faite avec un guide Accurator.

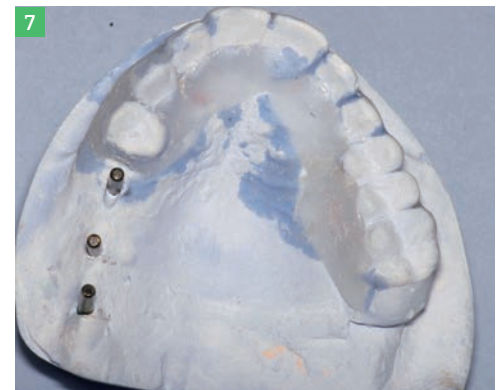


Fig.7 : Vue du modèle et des forages estimés des trois sites à implanter (15, 16 et 17) en fonction des informations cliniques et de la radio panoramique.



Fig.8 : Vue du guide réalisé sur le modèle en résine bi-acrylique par cartouche auto-mélangeuse. Temps de prise 3 minutes.



Fig.9 : Les tiges radio-opaques sont installées sur le guide pour l'acquisition tomographique.

cet aléa. La technique que nous utilisons permet de contrer efficacement les effets de la parallaxe et donc de supprimer ce couloir d'incertitude de pose. C'est donc une simplification des traitements qui est offerte par une meilleure exploitation de l'os disponible tout en appliquant un protocole minimalement invasif en toute sécurité. L'incision sur la crête, associée à un décollement à minima, se fait après pointage de la gencive, guide en place.

A noter que des études récentes (9) (10) évaluent à 1 mm la perte d'os possible en cas d'exposition osseuse par décollement par rapport à une technique sans lambeau qui ne génère pas de perte d'os. Plus la crête se révèle fine à la lecture de la tomographie, plus le geste opératoire a besoin d'être cadré et précis. Les 28 corrections d'axe proposées permettent dans la grande majorité des cas le choix d'une solution pour exploiter précisément l'os disponible. Quand la crête se révèle difficile à exploiter par l'une des corrections proposées, la technique permet actuellement de réaliser une correction d'axe dite « sur mesure ». Ainsi, les crêtes les plus atypiques pourront être traitées avec un cadre opératoire toujours aussi précis.

SECOND CAS CLINIQUE

Cas d'une patiente de 58 ans présentant un édentement sous-sinuisien secteur 1 (15, 16, 17). Le projet de traitement est de placer 3 implants en zone 15, 16, 17. La première consultation (examen clinique et panoramique) permet d'évoquer avec la patiente les trois possibilités de traitement :

1. Pose des implants associée à un comblement du bas fond sinuisien par volet latéral
2. Comblement par voie de forage - technique de Summers (11) (12) (13) le jour de la pose des implants
3. Pose d'implants courts sans comblement sous-sinuisien

La décision de traitement se fera après analyse de la tomographie 3D réalisée après planification.

La radio panoramique ; (Fig.5) indique qu'en zone 16, la hauteur osseuse disponible paraît être de 6 mm ; (Fig.5). En zone 17, 4 à 5 mm. La tomographie sera effectuée avec un guide Accurator. A ce stade, une empreinte est faite pour réaliser une planification ; (Fig.6). Les forages des trois sites à implanter (15, 16 et 17) sont faits sur le modèle en plâtre.

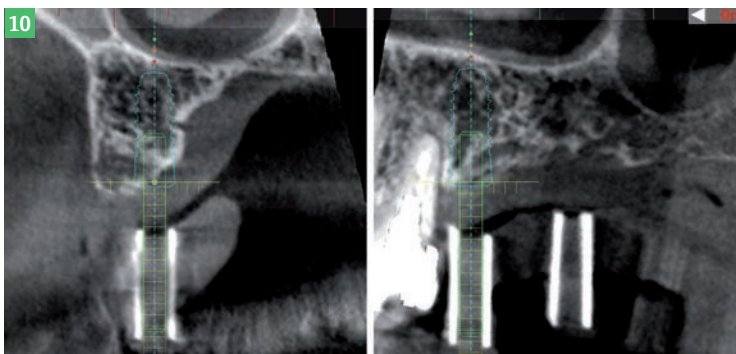


Fig.10 : Analyse de la zone 15 : le logiciel Accurator permet de placer un implant sur l'image selon l'axe foré sur le modèle. Ici, l'implant est en position trop palatine et trop proche de la 14. Une correction d'axe est décidée sur l'image.

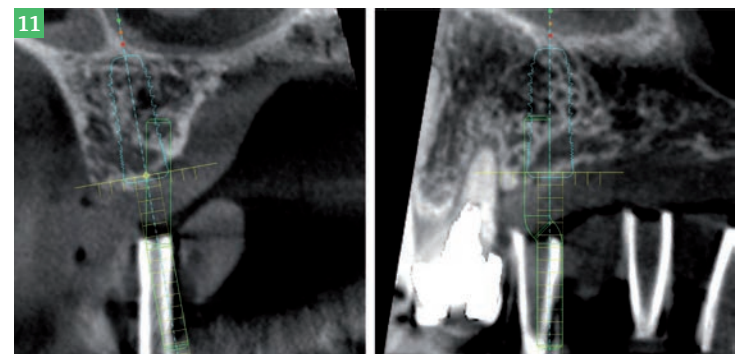


Fig.11 : La correction d'axe choisie est 10° en direction vestibulaire et 1 mm vers le distal. Ainsi, l'apex de l'implant Ø 3.6X10 mm sera placé en regard de la cloison de séparation de la fosse nasale et du sinus.

STAND
ADF 2016
2L32

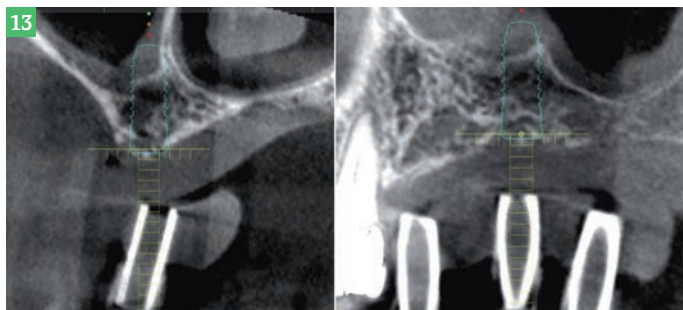
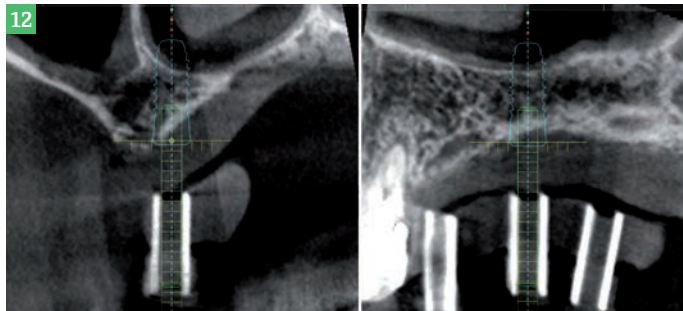


Fig.12 : Zone 16, variante anatomique : la position du sinus (très vestibulé) impose une correction d'axe particulière pour que l'apex implantaire soit correctement positionné et n'effracte pas la fosse nasale.

Fig.13 : Position décidée pour l'implant 16 : une correction d'axe « sur mesure » s'impose. Le logiciel élabore un fichier STL à partir de la position implantaire décidée.

Ils sont estimés en fonction des informations cliniques et de la radio panoramique ; (Fig.7).

Le guide est réalisé sur le modèle en résine bi-acrylique par cartouche auto-mélangeuse. Temps de prise 3 minutes ; (Fig.8). Les tiges radio-opaques sont installées sur le guide pour l'acquisition tomographique ; (Fig.9). Le logiciel Accurator permet de placer en zone 15 un implant sur l'image selon l'axe foré sur le modèle. Ici ; (Fig.10) l'implant est en position trop palatine et trop proche de la 14. Une correction d'axe est décidée sur l'image. La correction d'axe choisie est 10° en direction vestibulaire et 1 mm vers le distal ; (Fig.11). Ainsi, l'apex de l'implant Ø 3.6X10 mm sera placé en regard de la cloison de séparation de la fosse nasale et du sinus.

En zone 16 : variante anatomique ; (Fig.12), la position du sinus (très vestibulé) impose une correction d'axe particulière pour que l'apex implantaire soit correctement positionné et n'effracte pas la fosse nasale. La planification va permettre d'appliquer un protocole simplifié de type technique de Summers (11) (12) (13). Concernant la position décidée pour l'implant 16 : une correction d'axe « sur mesure » permet de planifier l'apex implantaire contre la paroi interne du sinus ; (Fig.13). Le logiciel élabore un fichier STL à partir de la

C'led 1000
Lampe de chirurgie à LED
100 000 lux, 4500°K, IRC > 94
Taille du champ lumineux 195 mm
Profondeur du champ 970 mm
Prix public : 4 490 €

OD
Oudin Dentaire

La lumière de votre avenir

C'led 1000 : Taille de la tête 370 mm, Poignée de manipulation démontable, stérilisable, Variation de lumière par la poignée. Se pose au plafond, au mur ou en version mobile sur roulettes.

N°Vert 0 805 210 007

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

© www.studiowakeup.com

Le spécialiste de l'éclairage à LED
contact@odfrance.fr - Twitter : @oudindentaire
www.oudindentaire.com

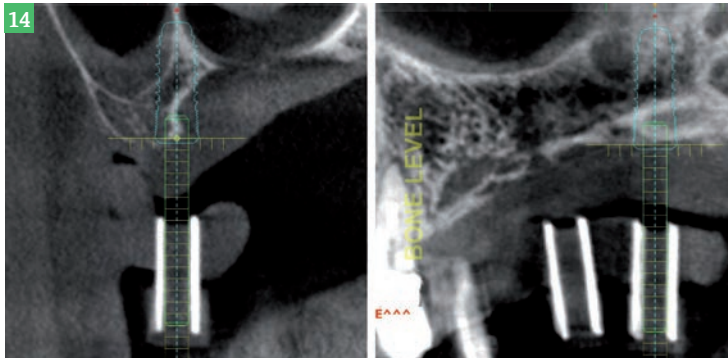


Fig.14 : Zone 17 : la position du sinus et de la crête (très vestibulés) imposent aussi une correction d'axe adaptée pour que l'implant utilise au mieux la hauteur crestale sous-sinusienne disponible.

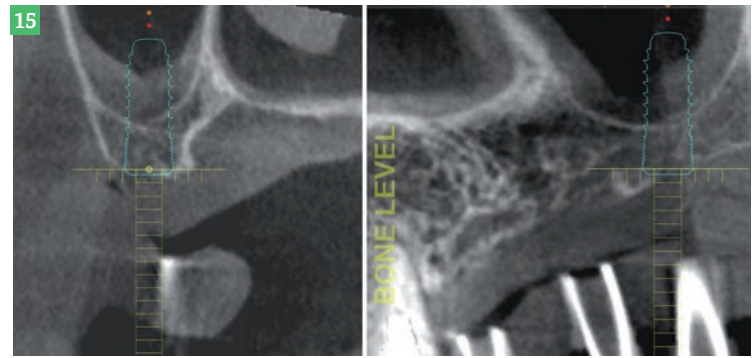


Fig.15 : Position choisie pour l'implant 17 : un comblement par voie de forage volumineux sera nécessaire mais le sinus dans cette zone est favorable (très cuvelé).



Fig.16 : Les deux correcteurs d'axes « sur mesure » sont élaborés par usinage d'un matériau en résine (machine Imes- Icore Coritec 350i - Laboratoire Protechnic).



Fig.17 : Les trois correcteurs d'axe sont positionnés sur le modèle tel qu'indiqué par le logiciel.



Fig.18 : Les tubes de laboratoire (noirs) et de nouvelles gaines sont installés sur les correcteurs d'axe usinés (16, 17) et standard (10° D et 1 mm pour la 15).



Fig.19 : Le guide est ainsi modifié en vue de la phase chirurgicale : solidarisation de nouvelles gaines dans la nouvelle position.



Fig.20 : Phase chirurgicale. Le guide a été finalisé pour la phase chirurgicale. Il est décontaminé. Les premiers tubes de forage guidé stériles (Ø 2 mm) sont installés sur le guide à l'aide d'une pince gouge stérile.

position implantaire décidée. L'implant est planifié pour une émergence sinusienne avec un front d'ossification ciblé en palatin (paroi interne du sinus). Un comblement par voie de forage sera fait. En zone 17 : la position du sinus et de la crête (très vestibulés) imposent aussi une correction d'axe adaptée pour que l'implant utilise au mieux la hauteur crestale sous-sinusienne disponible ; (Fig.14). Un comblement sera aussi à réaliser. Pour la position choisie pour l'implant 17 : un comblement par voie de forage volumineux sera nécessaire mais le sinus dans cette zone est favorable (très cuvelé) ; (Fig.15). Le logiciel élabore un deuxième fichier STL pour la 17 à partir de la position implantaire déterminée. La technique de Summers est décidée, comme en zone 16.

Les deux correcteurs d'axes « sur mesure » sont élaborés par usinage d'un

matériau en résine (machine Imes- Icore Coritec 350i - Laboratoire Protechnic) ; (Fig.16). Les correcteurs ont un indexeur, rectangulaire en partie intermédiaire, qui sera enfoui dans le plâtre dans la direction indiquée par le logiciel. Les trois correcteurs d'axe sont positionnés sur le modèle tel qu'indiqué par le logiciel ; (Fig.17). Les tubes de laboratoire (noirs) et des nouvelles gaines sont installés sur les correcteurs d'axe usinés (16, 17) et standard (10° D et 1 mm pour la 15) ; (Fig.18). Le guide est ainsi modifié en vue de la phase chirurgicale : solidarisation de nouvelles gaines dans la nouvelle position ; (Fig.19).

Le guide a été finalisé pour la phase chirurgicale ; (Fig.20). Il est décontaminé. Les premiers tubes de forage guidé stériles (Ø 2 mm) sont installés sur le guide à l'aide d'une pince gouge stérile.

Un pointage de la muqueuse se fait

Un pointage de la muqueuse se fait en utilisant le guide avant l'incision.

Inava **NOUVEAU** HYBRID



**Brosse à dents
électrique**
Technologie Sonique

+

**Brosse à dents
manuelle**
Technologie Inava

=

**L'efficacité
en profondeur,
la douceur en plus**

L'innovation HYBRID par Inava



Technologie SONIQUE avec vibration des brins à haute fréquence pour un brossage optimisé



Brossette Inava interchangeable dotée de brins coniques souples aux extrémités non traumatisantes

10X

Élimine **10X** plus de plaque dans les espaces interdentaires par rapport à une brosse à dents classique*



Légèreté et ergonomie pour une utilisation facilitée



Brosse à dents rechargeable
Autonomie 1 mois



* Comparaison de l'efficacité de brossage avec une brosse à dents manuelle (test in vitro).

**Pierre Fabre
ORAL CARE**

www.inava.fr



Fig.21 : Un pointage de la muqueuse se fait en utilisant le guide avant l'incision. Celle-ci réunira les trois points d'impact.

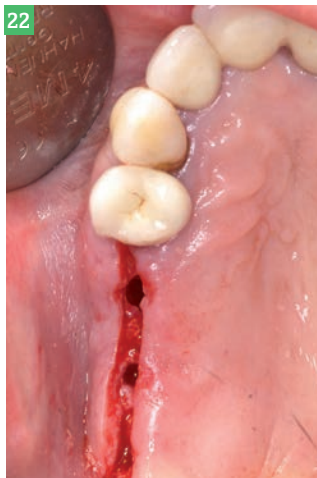


Fig.22 : Les premiers forages guidés (Ø2 et Ø3 mm) sont réalisés jusqu'à l'approche de la corticale sous-sinusienne. La profondeur de forage est recalculée sur l'image en soustrayant la longueur d'émergence des implants dans le sinus (16, 17).

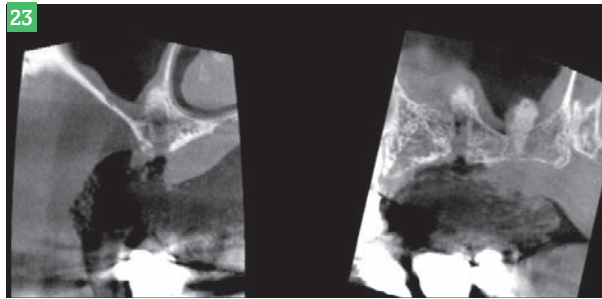


Fig.23 : Le contrôle per-opératoire permet d'évaluer le volume du greffon et sa répartition : ici en zone 16, le volume de comblement devra être légèrement augmenté. Sa répartition est bonne. A noter que l'effraction sinusienne s'est faite de manière très précise tel que planifiée initialement (figure 13).

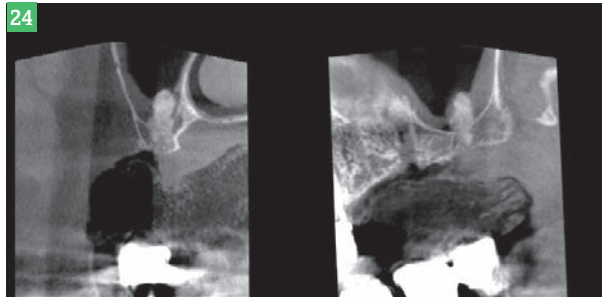


Fig.24 : Contrôle per-opératoire du site 17 : le volume complémentaire de comblement est évalué afin qu'un remplissage se fasse en vestibulaire et en mésial.

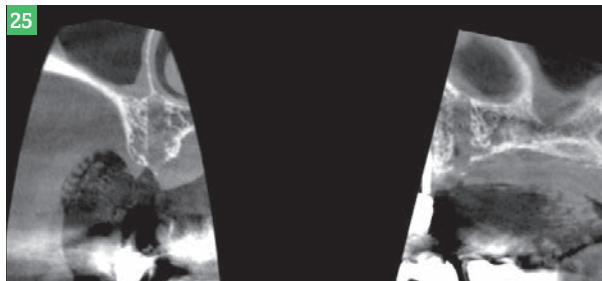


Fig.25 : Le contrôle per-opératoire sectoriel 3D intéresse aussi le site 15. Il permet de voir la précision de la planification Accurator et du transfert en chirurgie. Le projet initial était de placer l'apex implantaire en regard de la paroi osseuse entre la fosse nasale et le sinus (figure 11). Le forage Ø3 mm effectué, visible sur la vue per-opératoire, permet de certifier le projet initial avant la pose de l'implant.



Fig.26 : Vue du site avant sutures. Les implants, piliers définitifs droits pour prothèse transviscée et capuchons de protection ont été posés.



Fig.27 : Vue clinique après sutures.

en utilisant le guide avant l'incision ; (Fig.21). L'incision réunira les trois points d'impact.

Les premiers forages guidés (Ø2 et Ø3 mm) sont réalisés jusqu'à l'approche de la corticale sous-sinusienne ; (Fig.22). La profondeur de forage est recalculée sur l'image en soustrayant la longueur d'émergence des implants dans le sinus (16, 17). Ensuite les ostéotomes Ø 2.8 mm sont utilisés dans les tubes guides Ø3 mm pour effracter le sinus : technique de Summers (11) (12) (13). Une première partie du comblement sera fait. A ce stade de l'intervention, un contrôle per-opératoire 3D est réalisé afin de voir comment s'exprime le comblement au niveau sous-sinuisien. Nous appliquons cette technique (14) pour évaluer le volume et la répartition des complements. La technique de Summers n'est donc plus totalement aveugle. C'est un concept d'installation (travelling) de la machine tomographique 3D que nous avons développé (11), permettant de réaliser des contrôles de greffon sans que le patient

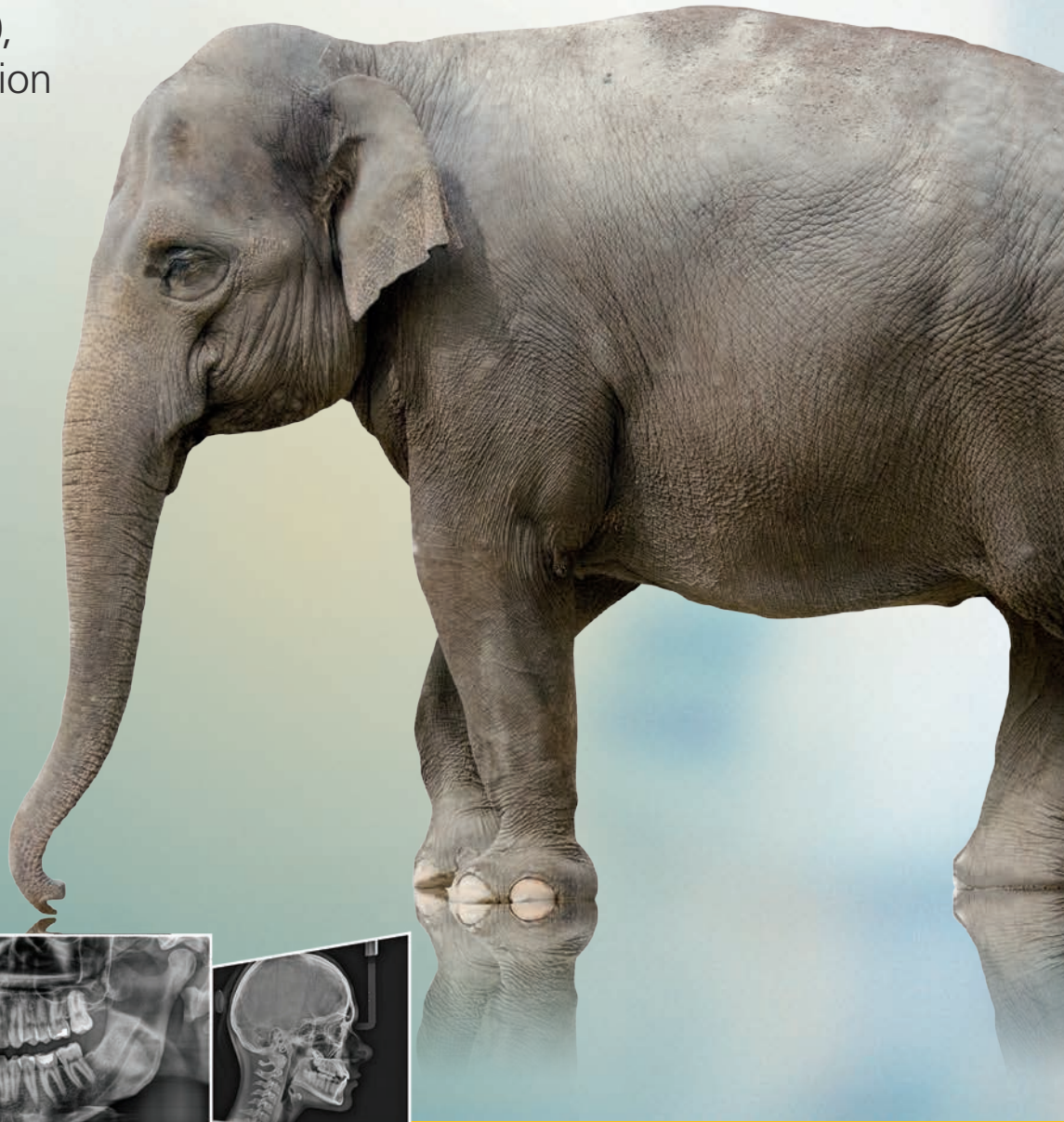
ne quitte le fauteuil opératoire. Le contrôle per-opératoire permet d'évaluer le volume du greffon et sa répartition : ici ; (Fig.23) en zone 16, le volume de comblement devra être légèrement augmenté. Sa répartition est bonne. A noter que l'effraction sinusienne s'est faite de manière très précise tel que planifiée initialement ; (Fig.13).

A l'occasion du contrôle per-opératoire du site 17, le volume complémentaire de comblement est évalué afin qu'un remplissage se fasse en vestibulaire et en mésial ; (Fig.24). Le contrôle per-opératoire sectoriel intéresse aussi le site 15 ; (Fig.25). Il permet de voir la précision de la planification et du transfert en chirurgie. Le projet initial était de placer l'apex implantaire en regard de la paroi osseuse entre la fosse nasale et le sinus ; (Fig.11). Le forage Ø3 mm effectué, visible sur la vue per-opératoire, permet de certifier le projet initial. Les implants, piliers définitifs droits pour prothèse transviscée et capuchons de protection sont posés ; (Fig.26). Les sutures sont réalisées ; (Fig.27).

GAMME **CS 8100**

TAILLE RÉDUITE, MAIS GRANDS RÉSULTATS

Avec la gamme **CS 8100**,
dites adieu à la numérisation
encombrante, lente et
inconfortable.



L'IMAGERIE
EXTRA-ORALE

MADE EASY FOR YOU*

Dans chaque établissement de soins, l'espace est compté. C'est pourquoi Carestream Dental veille à ce que vous n'ayiez jamais à sacrifier l'espace au détriment de la puissance. La gamme CS 8100 regroupe les technologies les plus sophistiquées dans un équipement extrêmement compact et facile à utiliser. Choisir l'imagerie panoramique, céphalométrique ou 3D n'a jamais été aussi facile.

Rendez-nous visite sur carestreamdental.fr
ADF Stand 3M20

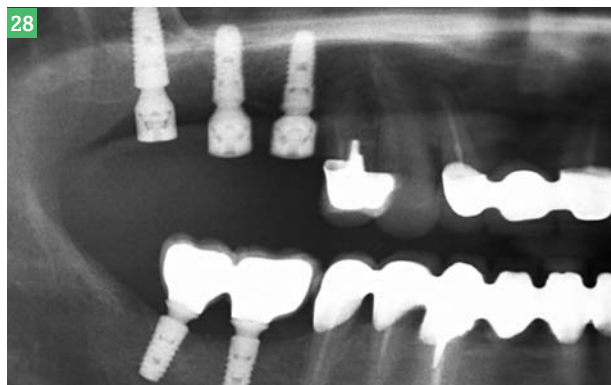


Fig.28 : Vue panoramique du site après l'intervention.

Fig.29 : Vue à 10 jours postopératoires à la dépose des points : le protocole appliqué minimise la phase de cicatrisation tout en assurant une précision du geste.

Le protocole appliqué minimise la phase de cicatrisation ; (Fig.28 et 29) tout en assurant une précision du geste.

CONCLUSION

La technique permet, quel que soit le profil de la crête osseuse, de transférer en chirurgie par le guide les informations suffisantes pour préciser et sécuriser son geste. Ainsi, la simplification du geste sera couplée en toute sécurité à un protocole minimalement invasif. Cette organisation préparatoire, nous l'appliquons à tous nos cas d'implants pour plusieurs raisons :

1. Une ergonomie améliorée lors du geste
2. Une prédictibilité de résultat pour les axes implantaires
3. Une prédictibilité des axes de visage de la future prothèse (unitaire ou plurale)
4. Le choix et la pose des piliers définitifs le jour de la chirurgie pour une cicatrisation optimale
5. Le minimalement invasif comme standard opératoire avec tous les avantages décrits
6. La possibilité de travailler en demi-épaisseur lors de la pose des implants pour optimiser les tissus mous
7. La possibilité, après la pose de l'implant, par un décollement en forme de sac, d'associer des reconstructions

en volume par biomatériau avec un bon pronostic de cicatrisation

A la lecture de la tomographie, l'anatomie et le profil de la crête osseuse peuvent se révéler compliqués à exploiter (voir ci-dessus le cas clinique 2). Dans ces cas, l'intérêt de la planification est encore accru. Une correction au degré près s'impose dans certains cas. Le correcteur fichier STL élaboré par usinage ou impression 3D procure une correction adaptée aux cas difficiles et permet toujours d'appliquer des protocoles simplifiés.

Dans le cadre de notre exercice implantaire, la systématisation de ce protocole révèle que :

- * 30 % des cas ne font pas l'objet d'une correction (dans la mesure où le forage planifié sur modèle est bien mené et tient compte déjà des impératifs anatomiques visibles)
- * Une correction est faite dans 70 % des cas
- * Une correction « sur mesure » fichier STL s'impose dans 5 % des cas.

La technique Accurator se révèle être, à notre sens, un outil particulièrement efficace pour améliorer le protocole opératoire en implantologie et simplifier les traitements. En outre, le stress du praticien inhérent aux incertitudes des poses à main levée même encadrées diminue très nettement. ☺

la biblio'

1. Bousquet F. Guider son forage en implantologie pour réduire échecs et complications. *Le fil dentaire* n°76 ; octobre 2012 : 24-30.
2. Bousquet F, Sanchez M. Intégrer le forage guidé dans son protocole habituel de pose d'implants dentaires. *Revue Implant* septembre 2013 p 191 à 202.
3. Bousquet F, Merat P. L'implantologie simplifiée et sécurisée. *Dentoscope* - Octobre 2015 n°150, p 14 à 20 et 36 à 42.
4. Fortin T, Champlébourg G, Bianchi S, Buatois H, Coudert JL. Precision of transfer of preoperative planning for oral implants based on Conebeam CT-scan images through a robotic drilling machine : an in vitro study. *Clinical Oral Implants Research* 13 : 6, 2002.
5. Widmann G, Widmann R, Widmann E, Jaschke W, Bale RJ. In vitro accuracy of a novel registration and targeting technique for image guided template production. *Clin Oral Implants Res* 2005;16(4):502-508.
6. Schneider D, Marquardt P, Zwahlen M, Jung RE. A systematic review on the accuracy and the clinical outcome of computer-guided template-based implant dentistry. *Clin Oral Implants Res* 2009;20(Supplement 4):73-86.
7. Hoffmann J, Westendorff C, Gomez-Roman G, Reinert S. Accuracy of navigation-guided socket drilling before implant installation compared to the conventional free-hand method in a synthetic edentulous lower jaw model. *Clin Oral Implants Res* 2005;16(5):609-614.
8. Hasson J.N. Hanss J. *Guides chirurgicaux en implantologie : indications et limites* *Clinical implantology* dec 2014.
9. Jeong SM, Choi BH, Li J, Kim HS, Ko CY, Jung JH, Kim YH, Lee SH, Engelke W. Flapless implant surgery: an experimental study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007; 104: 24-28 Pmes.
10. Kim JI, Choi BH, Li J, Xuan F, Jeong SM. Blood vessels of the peri-implant mucosa : a comparison between the flap and the flapless procedures. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2012 Jan 25.
11. Summers RB. A new concepts in maxillary implant surgery: the osteotome technique. *Compend Contin Educ Dent* 1994; 15:152-162.
12. Summers RB. The osteotome technique. Part 2. The ridge expansion osteotomy (REO) procedure. *Compend Contin Educ Dent* 1994; 15:422-436.
13. Summers RB. The osteotome technique. Part 3. Less invasive methods of elevation the sinus floor. *Compend Contin Educ Dent* 1994; 15:698-708.
14. Bousquet F, Joyard M. Surgical navigation for implant placement using transtomography. *Clinical Oral Implants Research*, Vol. 19, No. 7. (July 2008), p724-730.

ULTRA LEVURE®

SACCHAROMYCES BOULARDII CNCM I-745

**Pour faire régner la paix
dans les profondeurs intestinales**



**MÉDICAMENT DU
MICROBIOTE INTESTINAL**

**Traitement symptomatique
d'appoint de la diarrhée
en complément de la réhydratation**

Visa n° 15/04/63398083/PM/003



Les mentions obligatoires sont accessibles sur la base publique des médicaments :
base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr

microbiote-intestinal.fr
voyage au cœur du microbiote

BIOCODEX

OFFRE EXCEPTIONNELLE GARANTIE 5 ANS



TABLETTE LG 8"



 **EZ Ray**
Premium Intra-oral X-ray

 **EZ Sensor**

- Capteur compatible avec tous les logiciels de gestion (trois tailles disponibles)
- Radio murale : 3 longueurs de bras

www.vatech-france.fr

Contact 01 64 11 43 30 • info@vatech-france.fr

Soigner Zen.

Dispositif Médical Classe IIb / CE 0 120

Produit non remboursé par les organismes de santé.

Nous vous invitons à lire attentivement les instructions d'utilisation.

► quoi de neuf docteur ?

AMÉLIORERONT-ILS VOTRE PRATIQUE ?

► SÉRIE 5 D'ANCAR

Innovation, design et technologie

Les trois unités de traitement de la Série 5 sont technologiquement très avancées et peuvent être personnalisées jusqu'à les rendre uniques, leur design pouvant même s'intégrer dans l'esthétique du cabinet. La **Série 5 d'Ankar**, comme toute la gamme de produits Ankar, est fabriquée en aluminium. Elle est dotée du fauteuil avec élévation verticale et en suspension, et dispose sous le fauteuil d'un espace vide et sans obstacle. La nouvelle technologie « Touch Expert » offre de nouvelles applications qui permettent de rendre son travail plus précis, sûr et dynamique, grâce à l'interaction, au dialogue existant entre la machine et l'utilisateur,

à sa polyvalence et à sa durabilité. La **Série 5**, avec trois unités de traitement différentes, a été conçue pour faciliter au maximum les interventions grâce à sa pédale sans fil à grande durée d'autonomie, avec la possibilité de continuer à travailler pendant les recharges. Le **fauteuil Sd575**, quant à lui, incorpore des flexibles suspendus pour garantir une plus grande adaptation de mouvements, une manipulation intuitive et une programmation des instruments, selon les spécifications de chaque traitement. Si vous êtes habitué à travailler avec le système indépendant de chariot dentaire, le **modèle Sd580** est la bonne solution.



Ankar France

Tél. : +34 93 754 07 97

3 w : ankar-online.com

► EASYSHADE V DE VITA

La teinte aisée avec une App



Vita

3w : vita-zahnfabrik.com

La technique **Vita Easyshade** fête ses 10 ans pour la détermination numérique des teintes dentaires au cabinet et au laboratoire de prothèse. Afin de permettre aux dentistes utilisateurs d'appareils portables Apple de communiquer les couleurs à leurs laboratoires en mode numérique avec le **Vita Easyshade V**, l'application **Vita mobileAssist iOS** est disponible dès à présent en téléchargement gratuit dans l'**Apple App Store**. C'est rapide et précis. Grâce au bluetooth, tous les appareils Apple sont renseignés et affichent la photo du patient avec les données relevées. Celles-ci peuvent être enregistrées directement via l'application ou importées par une source externe. La teinte mesurée peut être affichée à l'aide de l'App dans le système standard de couleurs **Vita classical et 3D-Master**, les Vitablocs et les couleurs blanchies. C'est simple et intuitif. En passant simplement le doigt sur l'écran tactile, les données de la couleur sélectionnée peuvent alors être déplacées vers la photo rapidement et avec précision. Il suffit d'appuyer sur une touche pour que l'ensemble des informations sur la teinte et les caractérisations arrivent au laboratoire. Les avantages : pas de réclamations indésirables, des patients plus satisfaits et une productivité améliorée.

► SYSTÈME NITIN DE RE-INVENT DENTAL PRODUCTS

Nouvelles matrices sectorielles

Ce système, principalement utilisé pour les restaurations de dents postérieures de classe II à base de matériau composite, se démarque de ses concurrents par sa conception annulaire qui repose sur un fil de nitinol étiré, produit utilisé dans le domaine de la technique médicale ainsi qu'en orthodontie. De par sa configuration moléculaire obtenue lors du procédé de traitement spécifique, ce matériau atteint un niveau de retour élastique encore jamais atteint. Il est ainsi possible de générer des forces de séparation qui sont tout aussi fortes qu'au premier jour, même après plusieurs centaines d'utilisations. Contrairement à l'alliage nickel-titane étiré qui est utilisé sur d'autres anneaux courants, l'anneau de matrice sectorielle **NiTIn** est nettement plus résistant et présente une durée de vie significativement plus longue. Outre la conception de pointe de l'anneau de matrice du système **NiTIn**, le set contient des bandes pour matrice présentant un angle particulièrement accentué. Ces dernières permettent la reproduction de la forme dentaire et l'obtention de résultats prévisibles. Ce set

comprend de plus des cales à codage couleur et anatomiquement pré-formées qui contribuent à la séparation et à l'étanchéification interproximale de la bande. Le système, livré avec une pince ergonomique dédiée au positionnement des anneaux ainsi qu'avec une pince pour matrice, est en vente directe.



Re-Invent Dental Products GmbH

Tél. : +49 2451 4095 890

@ : info@re-inventdental.de

3w : re-inventdental.de

► quoi de neuf docteur ?

AMÉLIORERONT-ILS VOTRE PRATIQUE ?

► PROPHY VISION PAR EUROBYTECH

Solution innovante d'écarteurs

Eurobytech propose les solutions innovantes **Prophytec** : écarteurs, extracteurs d'implants, extracteurs de tenons... Dans cette gamme, le **Prophy Vision** est un écarteur innovant, offrant un champ opératoire large pour un traitement au sec (à l'abri de la salive et du sang), doté d'un repousse-langue, d'écarteurs commissuraux adaptables, ainsi que d'un conduit ajustable à l'aspiration

dentaire. Facile à mettre en place et ajustable, il est confortable pour le patient, convient aussi bien à l'adulte qu'à l'enfant, ne provoque pas d'interférence avec les rayons X, et reste autoclavable (jusqu'à 1 000 cycles). Pour une hygiène totale, le système d'aspiration salivaire et la barrière linguale sont jetables. **Prophy Vision** peut être régulièrement utilisé en cabinet dentaire ou



PRISE D'EMPREINTES



POSE DE FACETTES



POSE DE BAGUES



BLANCHIMENT

d'orthodontie pour le blanchiment, la prise d'empreintes, la pose de bagues, ou de facettes. Les produits ont été conçus par le Docteur Renard (chirurgien-dentiste) et répondent donc parfaitement au besoin d'ergonomie des praticiens. La fabrication est 100 % française par **Prophytec**, une start-up localisée dans l'Ain. Le **Starter Kit** (système breveté) est un coffret qui comprend un positionneur autoclavable, 10 barrières linguales,



et 10 tubes d'aspiration salivaire. Des vidéos de démonstration du produit sont disponibles sur : <http://dentaire.eurobytech.com/produit/prophy-vision/>

► LA GAMME PENTRON CHEZ MEGADENTAL

La solution système de Pentron, facile et efficace

La ligne de produits du célèbre fabricant américain compte des matériaux d'empreinte (notamment les silicones A et C ainsi que des alginates), une vaste sélection de composites, des ciments provisoires et permanents, ainsi que des agents adhésifs, des tenons et des matériaux de reconstitution coronaire. Avec la « **solution système de Pentron** », le fabricant montre sa capacité à développer une offre complète et intelligente constituée de ses principales innovations. Cette offre groupée comprend **Breeze** (ciment résineux auto-adhésif), **FibreKleer 4x** (tenons fibrés) et **Build-It Fr** (matériau de reconstitution renforcé de fibres). Trois produits primés aux États-Unis, réunis en un seul système harmonieux permettant au dentiste un gain de temps mais aussi un assemblage efficace tenon-moignon suivi de la fixation de la restauration. Un

autre avantage : en fonction des préférences techniques du dentiste, la « **solution système Pentron** » peut être utilisée avec le ciment auto-adhésif **Breeze** prévu ou avec la technique adhésive classique. Par ailleurs, la gamme **Pentron** comprend depuis peu divers produits vendus auparavant en France sous le label **Dux Dental**. Il s'agit notamment des ciments dentaires provisoires **Zone** et **ZoneFree** ainsi que du matériau d'empreinte **Image Alginat**.

Pentron

3w : pentron.eu.

Disponible chez Megadental :

Tél. : 01 69 83 90 91

3w : megadental.fr

► DAC UNIVERSAL DE DENTSPLY SIRONA

Dix ans de sécurité maximale en matière d'hygiène

Le perfectionnement de l'appareil grâce au couvercle **Flex** comble la lacune qui existait jusqu'alors en matière d'hygiène dans le traitement des instruments. L'autoclave reste la référence pour cette étape importante. Ceci constitue une garantie pour les praticiens et leurs équipes. Le **Dac Universal** satisfait aux exigences les plus strictes. L'espace disponible dans de nombreux locaux de traitement est très souvent limité. L'équipement nécessaire au traitement mécanique devra donc être compact, simple, efficace et sûr. Et il devrait être utilisable pour le plus grand nombre possible d'instruments. Il faut noter le gain de temps important du procédé, car il est le seul appareil sur le marché à pouvoir nettoyer, lubrifier et stériliser en 16 minutes jusqu'à six turbines, pièces à main ou contre-angles. Les instruments sont rapidement prêts à être réutilisés, ce qui réduit les investissements en équipement pour le dentiste. Le nettoyage est effectué sans additif chimique, un atout pour la longévité des instruments. On peut aussi traiter des instruments

supplémentaires grâce au nouveau couvercle **Flex**. Le couvercle **Standard** permet de nettoyer, d'entretenir et de stériliser jusqu'à six instruments de transfert non emballés ou de préparer les instruments massifs tels que les sondes, miroirs ou cures dans un panier métallique.



Dentsply Sirona

@ : contact@dentsplysirona.com

3w : dentsplysirona.com

neo

LA NOUVELLE SENSATION

par Alpha-Bio Tec.

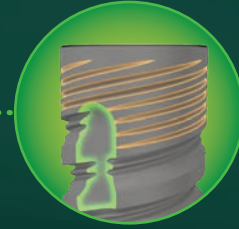
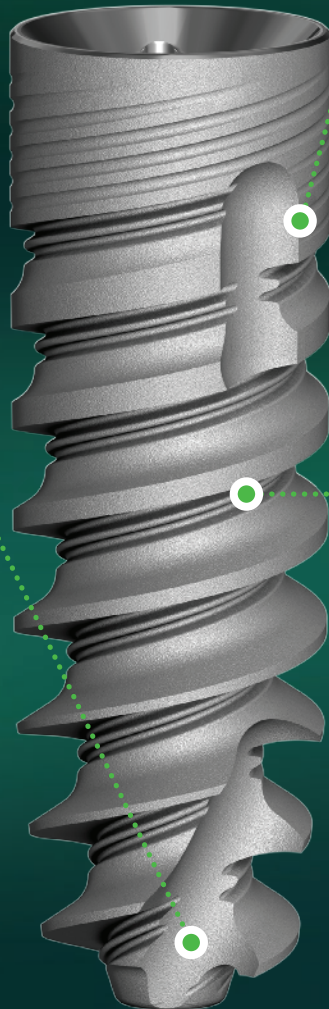
Caractéristiques et avantages

BREVET EN COURS
D'HOMOLOGATION



Guide axial avec harpons latéraux, filets acérés et profonds, spires favorisant la condensation de l'os.

- ✓ Insertion primaire à stabilisation immédiate
- ✓ Pénétration facile
- ✓ Efficacité des filets coupants



Spires coupantes spéciales et platform switching

- ✓ Pression réduite sur les corticales
- ✓ Meilleure conservation de l'os
- ✓ Forte stabilité initiale



Forme innovante du filetage avec deux micro filetages et angle d'attaque acéré

- ✓ Pénétration efficace
- ✓ Forte stabilité primaire dans l'os mou comme dans l'os dur
- ✓ Surface de contact plus grande (BIC)

REJOIGNEZ-NOUS! ADF STAND 4M21 FORUM PRATICIENS: 1 THEME PAR JOUR



Distributeur exclusif pour la France :

ALPHA BIO FRANCE
87-95 rue Louis Ampère
93330 Neuilly Sur Marne

01 49 89 38 50
contact@alphabiofrance.com
www.alphabiofrance.com

 **AlphaBio**^{TEC}
Implantology



Des facettes composites réalisées facilement



Les résultats sont reproductibles et prévisibles.

Plus rapidement qu'à main levée, ce système de gabarits unique, peu invasif, permet de créer des facettes composites directes avec une forme et une symétrie prévisibles. Des praticiens l'ont utilisé et en détaillent les usages.

Uveneer est un système de gabarits unique, peu invasif, qui permet de créer des facettes composites directes avec une forme et une symétrie prévisibles en une seule visite. Chaque gabarit imite la dent naturelle et permet de créer des restaurations antérieures avec un aspect naturel de haute qualité. Uveneer utilise des technologies innovantes qui permettent aux chirurgiens-dentistes d'obtenir une restauration brillante et anatomique, bien plus rapidement qu'à main levée. Les résultats sont reproductibles et prévisibles.

Le dispositif peut être utilisé pour les applications de facettes composites directes, les maquettes cosmétiques et le choix de la teinte, les facettes temporaires durant la création de facettes en porcelaine, et les classes 3, 4 et 5.

UN MINIMUM DE TRAVAIL DE DÉCOUPE ET DE POLISSAGE

Pour les dentistes frustrés par les résultats imprévisibles des facettes composites en technique directe, cet outil simple d'utilisation permet de produire rapidement de belles restaurations antérieures tout en ne nécessitant qu'un minimum de travail de découpe et de polissage.

Ce système est destiné particulièrement aux dentistes généralistes utilisant la technique directe de facettes en composite. Il s'adresse également aux dentistes qui

hésitent à utiliser des facettes composites en technique directe à cause de leur caractère chronophage et imprévisible. Il peut aussi être employé par les dentistes cosmétiques haut de gamme, notamment pour les maquettes et *mock-ups*.

Le dispositif empêche la couche d'inhibition de l'oxygène pendant la polymérisation, ce qui a pour résultat une surface dure et brillante. Il permet à la lumière de passer du modèle au composite pour une polymérisation efficace, et se détache facilement de la résine composite polymérisée. Il nécessite un minimum de réglage ou de polissage et son application est facilitée sur une ou plusieurs dents. Autoclavable et réutilisable, chaque gabarit est numéroté pour correspondre au numéro de la dent, à sa taille, et à l'arcade supérieure et inférieure.

Ultradent

Tél. : 0800 00 81 50

@ : france@ultradent.com

3w : ultradent.com

Le témoignage du docteur Bruno Pelissier (34)

CE SYSTÈME PERMET DE TRAITER DE NOMBREUSES SITUATIONS CLINIQUES

Ce système, que j'utilise depuis plus d'un an, est simple, esthétique

et efficace dans de nombreuses situations cliniques.

On obtient une restauration brillante et anatomiquement correcte, avec un temps moindre à la réalisation clinique.

Les résultats sont reproductibles et prévisibles. Uveneer peut également être utilisé pour faire rapidement des projets esthétiques directement, des comblements de diastèmes...

Ce système présente de nombreux avantages car il permet des restaurations en composite prévisibles avec les moules, de haute qualité, d'aspect naturel avec une surface dure et brillante (pas de couche inhibée et polymérisation efficace à travers le moule transparent). On peut utiliser n'importe quel composite (système ouvert) qui ne colle pas et se détache facilement de la coque transparente.

Bien évidemment, en fonction de l'anatomie dentaire, il faut toutefois un minimum de réglage ou de polissage, mais ce système fait gagner du temps et l'application peut se faire sur une ou plusieurs dents. Le système, peut-être un peu cher à l'achat, est vite rentabilisé car les moules sont autoclavables et réutilisables.

Des moules pour les canines seraient souhaitables car lorsqu'on fait un projet esthétique ou des facettes directes, on se limite rarement aux seules incisives, sur un plan clinique. Ce système est très intéressant car il s'inscrit dans la dentisterie moderne à minima directe et permet de traiter de nombreuses situations cliniques.



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

www.librairie-garanciere.com



Le témoignage du docteur

Marc Apap (78)

UN ASPECT FINAL TRÈS NATUREL

J'utilise le système Uveneer depuis le début de l'année 2016. Le principe m'a paru simple et beaucoup plus facile d'utilisation que les facettes préfabriquées qu'il faut ajuster par fraisage à la forme des dents avant de les coller. Le fait que les « templates » soient réutilisables est également très intéressant. Ce système permet de réaliser au fauteuil des facettes esthétiques en composite et peut aussi bien restaurer la totalité de la face vestibulaire, qu'une partie seulement, par exemple un angle ou bien deux cavités proximales. C'est tout simplement l'équivalent d'un moule ou d'une matrice mais dans une matière rigide et transparente qui permet de faire les réglages de forme puis de polymériser le composite au travers. Les deux tailles conviennent parfaitement à toutes les bouches, avec un aspect final très naturel, et des dents pas trop bombées. L'avantage principal réside dans le fait que les retouches sont minimales, et que grâce à la pression de la matrice rigide sur la surface du composite, il n'y a pratiquement pas de bulles d'air. Il faut quand même placer un tout petit peu de composite fluide dans l'intrados avant de la mettre en place, pour faciliter le mouillage du matériau en surface. La finition et le polissage sont alors très rapides.



Je vois deux choses qui pourraient être modifiées pour améliorer les aspects pratiques : le manche qui permet de tenir et plaquer les matrices sur les dents devrait être plus court pour celles du bas, car il gêne parfois en touchant la lèvre supérieure. Les dispositifs étant totalement transparents, il faut faire attention à ne pas les égarer une fois utilisés. Si le plastique était bleu, il serait plus visible. La perte de luminosité engendrée pourrait être compensée par une exposition supplémentaire à la lumière de la lampe à polymériser après avoir retiré la matrice de la dent.

Ce système peut être utilisé dans toutes les situations où l'on cherche à réaliser à main levée des faces vestibulaires de dents antérieures, jusqu'aux prémolaires. Ses indications s'étendent aussi à la confection d'inter de bridges provisoires en bouche par exemple. Si la réalisation de facettes en composite d'une seule teinte est extrêmement facile et rapide avec Uveneer, elle exige plus de temps et de savoir-faire lorsque l'on veut réaliser une restauration stratifiée à plusieurs niveaux de translucidité.

Le témoignage du docteur

Christian MOUSSALLY (75)

CE SYSTÈME VIENT COMPLÉTER LA GAMME D'OUTILS À NOTRE DISPOSITION

Utilisateur d'un système de CFAO directe, j'ai été attiré par l'intérêt d'Uveneer dans la réalisation de mock-ups directs. Ce système vient compléter la gamme d'outils à notre disposition pour modeler à l'aide de composite la face vestibulaire et le bord libre des dents antérieures à restaurer. L'enregistrement de cette prévisualisation par une empreinte optique peut ensuite servir de masque de travail pour la réalisation des facettes d'usage en céramique par CFAO. Dans certaines situations cliniques, il peut être intéressant de valider le mock-up sur plusieurs jours, voire plusieurs semaines. Je pense en particulier aux cas d'érosions sévères avec nécessité d'augmenter la DVO. L'utilisation de composite de restauration moulé dans les coques Uveneer permet de répondre à cette attente. Le temps de mise en œuvre est relativement court et s'intègre parfaitement dans mon flux de travail. S'il y avait quelque chose à améliorer, j'aurais aimé disposer d'un coffret de rangement entièrement autoclavable et pratique à mettre sous sachet.



Le témoignage du docteur

Patrick ROUAS (33)

RÉALISER RAPIDEMENT DES FACETTES TRANSITOIRES

J'utilise le système Uveneer depuis quatre mois. Je m'en sers régulièrement dans le cadre de ma pratique en odontologie pédiatrique. Le kit Uveneer permet de réaliser rapidement des facettes transitoires très esthétiques en matériaux composites. Il fait partie intégrante de mon arsenal thérapeutique dans le traitement à minima des défauts amélaire. Il permet de répondre à certaines problématiques en lien avec les anomalies de structure dans le secteur antérieur.



Adaptable, efficace, simple, autoclavable, ce système permet d'obtenir en un temps réduit des résultats esthétiques et reproductibles. L'état de surface obtenu est parfaitement poli, ne nécessitant pas de retouche et l'insolation à travers le moule transparent permet une photopolymérisation optimale. Des caractérisations de surface sont toujours possibles a posteriori mais nécessitent alors de reprendre les différentes étapes de finition...

Pour une esthétique contemporaine



Le Dr Bernard Touati et le prothésiste Pascal Favory plaident pour une dentisterie peu invasive. Ils donnent une conférence sur les facettes céramiques et les restaurations implanto-portées dans le cadre du Coefi, le 15 novembre à Paris.

Les facettes céramiques non invasives : un vaste programme. C'est celui que propose le Dr Bernard Touati dans le cadre d'une conférence organisée par le Coefi, le 15 novembre, à Paris, dans la salle de La Grande crypte. Le praticien présentera les indications des facettes sur dents peu ou pas préparées, le choix des matériaux et les procédures de collage. Il exposera aussi les thèmes de l'analyse faciale, du *wax-up* et du *mock-up*. La simplification de la prothèse provisoire sera également explorée.

La conférence sera dans une seconde partie dédiée aux restaurations implanto-portées à la fois esthétiques et biologiques.

Le praticien présentera le concept *one base, one time* et ses atouts en matière de biologie. Il exposera les principes de la bio-compatibilité idéale et la fin du « *dilemme bone-level, tissue level* » au cours d'un exposé enrichi par l'expertise du prothésiste dentaire Pascal Favory avec lequel il entretient un partenariat fructueux.

les infos'

Date de l'événement

Le 15 novembre à Paris
Conférence : 20h30 (buffet à 19h30)

Lieu de l'événement

La Grande crypte
69 bis rue Boissière
75116 Paris

Renseignements

COEFI
Tél. : 06 61 20 26 55
@ : contact@coefi.fr

Plus flexible,
plus résistant
votre évaseur
nouvelle génération
signé MICRO-MEGA®



**One
Flare®**

Votre évaseur
traité thermiquement

- Élargissement sélectif des entrées canales : sécurisation des instruments de mise en forme
- Traitement de l'alliage NiTi : résistance à la fatigue et flexibilité
- Stérile : prêt à l'emploi

Le tout stérile

Retrouvez également
One Flare dans votre nouveau
Kit RevoSterile



Retrouvez-nous

**ADF STAND
1R07**

Your Endo Specialist



Classe médicale IIA selon la directive 93/42/CEE - Organisme certificateur : LNE/G-MED - Dispositif médical pour soins dentaires, réservé aux professionnels de santé, non remboursé par la Sécurité Sociale. Voir l'étiquetage du produit, et le cas échéant, la notice.

**FACETTES CÉRAMIQUES (VRAIMENT) PAS INVASIVES,
RESTAURATIONS IMPLANTO-PORTÉES (VRAIMENT)
BIOLOGIQUES, DONC DE L'ESTHÉTIQUE « CONTEMPORAINE »**

Dr Bernard Touati et Pascal Favory,
meilleur ouvrier de France



Dr Bernard
Touati



Pascal
Favory



Fig.1 et 2 : Avec le principe d'être le moins invasif possible, ce cas clinique associe une couronne (qui existait auparavant) avec des facettes ¾, facettes classiques et facettes sur dents non préparées (Laboratoire P. Favory).



Fig.3 : Une base On1 sur son manchon de préhension; cette base, qui remplit aussi le rôle d'un pilier de cicatrisation, ne sera jamais dévissée, laissant ainsi la barrière muqueuse au repos.



Fig.4 : La base On1 (Nobel Biocare) positionnée sur l'implant.



Fig.5 : Nul besoin de radiographie de contrôle pour vérifier le bon positionnement du transfert d'empreinte : la manœuvre est au niveau tissulaire, pas sur la plateforme implantaire.

Les restaurations partielles en céramique évoluent, au secteur antérieur et postérieur, et font reculer couronnes et alliages métalliques. Avec une approche contemporaine, et pas forcément numérique, appuyée sur une solide collaboration praticien/céramiste avec analyse faciale, wax-up, mock-up, et choix des matériaux céramique appropriés, des

indications de facettes sur dents non préparées ou très peu préparées émergent actuellement. Elles vont dans le sens d'une plus grande économie tissulaire et d'une meilleure fiabilité des procédures de collage, tout en simplifiant le problème de la prothèse provisoire. Indications, protocoles et matériaux au cabinet et au laboratoire seront décrits.

► événement

COEFI

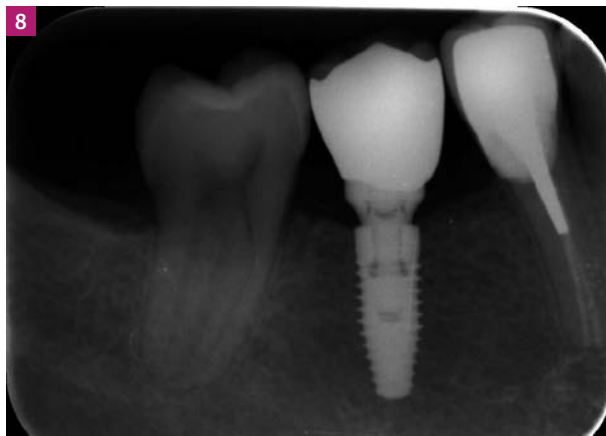


Fig.6 et 7 : Intégration prothétique bio-esthétique sans avoir dérangé l'espace biologique depuis la pose de l'implant.

Fig.8 : Radiographie de contrôle montrant la stabilité osseuse.

IMPANTOLOGIE :

LE CONCEPT « ONE BASE - ONE TIME »

Qui n'a pas rêvé de ne pas avoir à dévisser et revisser les piliers de cicatrisation qui ré-ouvrent la plaie muqueuse et induisent une instabilité tissulaire dans une zone d'adhérence muqueuse très fragile ?

Le concept *On1* (« *one base - one time* ») avec ses bases transmuqueuses stériles transfère l'interface implant/*abutment* du niveau osseux au niveau tissulaire et offre de nombreux avantages biologiques et pratiques, tout en simplifiant les procédures restauratrices. Il permet également toutes les solutions prothétiques (scellées, vissées, provisoires, et empreinte numérique) avec la biocompatibilité idéale et offre une solution au dilemme « *implants bone-level* ou *tissue-level* ? ». ↻

3 QUESTIONS À...DR BERNARD TOUATI

« J'ai toujours été un praticien en faveur des préparations peu mutilantes »

DENTOSCOPE : QUELLE EST LA VIE DU DR BERNARD TOUATI EN 2016 ?

Dr Bernard Touati : Depuis le début de cette année, j'ai décidé de travailler à mi-temps dans mon cabinet, c'est-à-dire deux jours et demi par semaine. Il faut dire aussi que j'ai déplacé mon cabinet de l'avenue Montaigne pour rejoindre celui d'un ami, Sylvain Altglass qui fait de la parodontie. J'ai pris cette décision pour avoir plus de temps pour vivre ma vie, pratiquer du sport, consacrer une journée à la peinture, mais aussi développer des idées dentaires, des concepts, préparer des cours, déposer des brevets... Cette partie de ma vie est très importante : transmettre en enseignant, faire de la recherche est pour moi essentiel. Pour cela, j'ai pris un bureau totalement indépendant du cabinet.

Cette nouvelle organisation me convient parfaitement. Après 46 ans de pratique, mon envie et ma passion restent intactes. En ce moment, c'est la mise sur le marché du concept *On1* avec Nobel-Biocare, développé en collaboration avec mon compère le Dr Eric Rompen. Il y a également d'autres projets en cours. Le fait d'avoir beaucoup voyagé (on m'a invité dans pratiquement tous les pays du monde), ne cesse de m'enrichir par les rencontres, les amitiés tissées au fil du temps et par la reconnaissance de mon travail. Je crois avoir commencé en 1981 les premiers inlays esthétiques au monde, j'ai publié sur ces sujets en 1982. De même sur les facettes pelliculaires. Le fait de publier en français ne m'ouvrait pas la sphère internationale. C'est alors que j'ai compris l'importance de

l'anglais. Je suis devenu membre de l'Académie américaine de dentisterie esthétique et de celle de dentisterie restauratrice dès les années 1980.

QUEL EST VOTRE REGARD SUR LE COEFI ET D'UNE MANIÈRE PLUS GÉNÉRALE SUR LA FORMATION CONTINUE EN FRANCE ?

Dr Bernard Touati : Je suis un ami du Coefi depuis toujours. Ils me considèrent comme un membre de base et j'ai toujours répondu favorablement à leur demande. J'aime leur convivialité, leur contact amical, leur esprit curieux, les thèmes qu'ils choisissent, toujours à propos. Après les avoir mis en relation avec Eric Rompen, ils m'ont demandé de venir faire une conférence. J'ai toujours été un praticien en faveur des préparations peu mutilantes, des concepts non invasifs. J'ai toujours fait des facettes avec très peu de préparation et parfois même sans (ce qu'on nomme maintenant *prepress* et *no-prep*). J'ai mis au point d'ailleurs un instrument de 5/10° de mm, pour limiter le fraisage excessif et qui permet de laisser suffisamment d'émail pour le collage.

Je travaille avec un prothésiste, Pascal Favory, qui est meilleur ouvrier de France. Nous allons montrer ce type de facettes. Je dis nous, car je crois à la collaboration étroite entre cliniciens et prothésistes. Leur vision et leurs wax-ups nous permettent de travailler plus sûrement et plus sereinement, surtout avec un *mock-up*. Nous étions partis pour faire cette présentation sur les actes prothétiques non invasifs, car comme le disait Jean-Claude Harter : « La dentine et l'émail retirés ne se reproduisent pas ».

Il se trouve qu'entre-temps le concept « *On1* » a vu le jour en juin dernier à New York : il est aux implants le même concept non invasif que ce que nous venons de décrire pour les facettes. Les *On1* sont des bases qui vont remplacer les moignons de cicatrisation, lesquelles bases ne seront jamais déposées. Cette base permettra la fermeture de la muqueuse et la cicatrisation de deuxième intention en un seul temps. On peut parler de repos biologique. Nous avons trouvé intéressant de consacrer une partie de la présentation à ce nouveau dispositif implantaire. Et d'ailleurs, il est bon de rappeler que les facettes et les implants ont connu leur popularité au même moment dans le milieu des années 80. Quant à la formation continue, le diplôme est en fait un permis d'apprendre. La formation continue devrait être obligatoire et validée comme aux Etats-Unis par des points de crédit qui valideraient au fur et à mesure de l'exercice professionnel le droit d'exercer.

QUEL EST VOTRE SENTIMENT SUR L'AVENIR DE LA DENTISTERIE ET DE L'IMPLANTOLOGIE ? QUE PENSER DU NUMÉRIQUE POUR LES ANNÉES FUTURES ?

Dr Bernard Touati : Tout va vers le numérique. Mes



Dr Bernard Touati

présentations sur mes travaux implantaires montrent combien il est indispensable de mixer toutes les données, empreintes optiques de la bouche, images 3D du massif osseux et le visage scanné du patient afin de choisir la meilleure solution pour celui-ci. Cependant je pense qu'il faut laisser une part au sens clinique du praticien et ne pas suivre aveuglément les guides chirurgicaux, en particulier au secteur antérieur. On peut aussi capter les mouvements mandibulaires, ce qui permettra de reconstituer le cas d'un patient même cinématiquement.

L'avenir ne pourra être que numérique. En matière implantaire, comme un implant n'est pas une dent, si la prothèse est transviscée, on pourra la dévisser, mais qu'une seule fois, pour éviter une dégradation des attaches cellulaires. Le système On1 est moins mutilant puisqu'il est livré stérile et surtout reste en place après sa pose.

Propos recueillis par Paul Azoulay.

à savoir !

Le Coefi nouveau est arrivé

Dr Roland Marzouk

Toujours fidèle à son esprit d'innovation, l'équipe du Coefi a inauguré à la rentrée 2016 une nouvelle tribune, et organisera désormais ses conférences dans la salle de La Grande Crypte dans le 16^e arrondissement de Paris, à deux pas de la place Victor Hugo (69 bis rue Boissière).

Dans ce nouveau lieu pouvant accueillir jusqu'à 400 personnes, le Coefi, toujours exigeant quant à la qualité scientifique de ses conférenciers, reçoit en cette fin d'année deux ténors de la profession accompagnés de leurs prothésistes : Gil Tirlot et Didier et Hélène Crescenzo, Bernard Touati et Pascal Favory.

Le bureau de l'association évolue également : de jeunes recrues ont rejoint l'équipe fondatrice et des thèmes toujours plus innovants ainsi que des ateliers seront proposés durant l'année 2017. L'action caritative, deuxième raison d'être du Coefi, prend également un nouvel essor, en s'orientant tout particulièrement vers l'enfance déshéritée dans le monde.

Il faut souhaiter bonne chance à ce nouveau Coefi dans ce nouvel espace, car toujours aussi exigeant, selon sa tradition. Il saura toujours surprendre par son dynamisme et la qualité de l'enseignement dispensé.

Le PE8+, le fauteuil dentaire qui s'adapte à tous les praticiens

Découvrez le
nouveau design et
les offres du moment
chez votre revendeur
www.airel-quetin.fr



LE FAUTEUIL UNIVERSEL

Avec plus de 300 couleurs au choix, 6 configurations possibles et tous les instruments du marché à votre disposition



Le fauteuil universel PE8 s'adapte à votre position de travail et à votre activité.

Parfaitement ambidextre, il convient aussi bien aux droitiers et aux gauchers, en seulement quelques secondes.

► l'agenda

LES FORMATIONS ET LES ÉVÉNEMENTS INCONTOURNABLES

Début en novembre 2016

Conférence dentaire 3D

3 novembre 2016 au Mans
L'association D3D organise
une conférence dentaire
sur les thèmes suivants :
prothèse CAD CAM,
implantologie, orthodontie.
3w : dd3d.fr

Formation chirurgies avancées

3 novembre 2016 à Saint-Etienne
(cabinet du Dr G. Peyraverney)
Contact : Stéphanie Debondue – Henry Schein
Tél. : 01 41 79 74 82
@ : stephanie.debondue@henryschein.fr

Organisation du cabinet d'implantologie

Dr Jacques Vermeulen
3 novembre 2016 à Sallanches
Contact : Anthogyr
Tél. : 04 50 58 02 37

Roadshow Starter Program (Châteaubriant)

Pr Paul Mariani : 3 novembre
Contact : Valérie Dequeant
Tél. : 01 49 20 00 43
@ : Valerie.dequeant@nobelbiocare.com

La parodontologie pour optimiser les traitements pluridisciplinaires

Chronologie et choix thérapeutiques
de cas cliniques
3 novembre à l'hôtel Pullman
Bordeaux - Lac
Le Dr C.Lallam traitera
de « la parodontologie pour optimiser
les traitements pluridisciplinaires.
Chronologie et choix thérapeutiques
de cas cliniques. »
Conjointement journée
des assistantes.
Contact : Dr Burgaud Monique
@ : burgaud33@hotmail.fr

Thème : Formation de chirurgie avancée sur pièces anatomiques humaines

La gestion des tissus pré et
péri-implantaires : techniques
d'augmentation
Niveau : confirmé
Intervenants : Drs Elias Khoury et
Bernard Lazaroo
3 et 4 novembre à Paris- Laboratoire
d'anatomie de la faculté de médecine
Contact : Linda Aldeguer
Tél. : 04 13 22 85 36
@ : l.aldeguer@biotech-dental.com

Progression main dans la main en implantologie IFPIO (Marseille)

Dr Mehdi Merabet :
4 novembre 2016 au 10 juin 2017
Contact : Valérie Dequeant
Tél. : 01 49 20 00 43
@ : Valerie.dequeant@nobelbiocare.com

**Dentoscope lu
dans tous les
cabinets dentaires**

Chirurgie implantaire guidée : la technique Accurator

Journées de formation à la technique :
élaboration de guides et prise en main
du logiciel de navigation Accurator
5 novembre à Paris
(Hôtel IBIS Opéra Bastille)
Tél. : 07 71 61 58 40
@ : technique@nuvatore.fr
3w : implant-accurator.com

Séminaire Enneagramme

Connaître et comprendre vos patients
et les membres de votre équipe sans
effort - Formation Cohésion dentaire
6 et 7 novembre 2016 à Paris
Contact : contact@cohesiondentaire.fr
3w : cohesiondentaire.fr

Conférence dentaire en

3D

Empreinte optique - implantologie - orthodontie



jeudi 3 novembre 2016
Cinéma Pathé Le Mans - www.DD3D.fr

Formez
vous sans
frais!

Programme de formation en implantologie

Méthode minimalement invasive | Un programme pas à pas

Octobre 2016

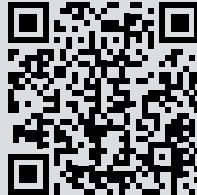
- Mardi 25** Module Get started
- Mercredi 26** Module Get developed
- Jeudi 27** Module Get the perfection

Novembre 2016

- Mardi 15** Module Get started
- Mercredi 16** Module 2 Get develop
- Jeudi 17** Module 3 Get the perfection

Décembre 2016

- Mardi 6** Module Get started
- Mercredi 7** Module Get develop
- Jeudi 8** Module Get the perfection



Fanny Rougnon-Glasson

Coordinatrice France

tel 06 40 75 69 02

fanny@championsimplants.com

Les Facettes de A à Z Travaux Pratiques

Intervenants : Dr Marie Clement et Jérôme Bellamy (céramiste)
7 et 8 novembre 2016 à Aix-en-Provence
Tél. : 06 09 13 52 41
@ : contact@gad-center.com
3w : gad-center.com

Formez votre assistante dentaire en implantologie (cycle 1)

Martine Jacquart
9 novembre 2016 à Sallanches
Contact : Anthogyr
Tél. : 04 50 58 02 37

Édentés Totaux et Implants Master Class – Fide

Pr Paul Marini et Dr Franck Bonnet
10 et 11 novembre 2016 à Cannes-le-Cannet
Tél. : 04 93 99 99 75
@ : contact@fide.fr

19^e Journées de l'orthodontie

11 au 14 novembre
Palais des congrès de Paris
Contact :
Colloquium, organisateur du congrès
@ : journees-orthodontie@clq-group.com

Alignez vos valeurs personnelles, votre pratique clinique et votre stratégie de développement

Formation Cohésion dentaire
12 et 13 novembre 2016 à Genève
Contact : contact@cohesiondentaire.fr
3w : cohesiondentaire.fr

Formation initiale de l'équipe implantaire en 4 modules

Dr Yannick Dinardo, Pr Paul Mariani et Drs Truong Nguyen, Catherine Riviere, Jean-Baptiste Verdino
17 novembre 2016 au 19 mai 2017 à Bagnole
Contact : Kathleen Colas
Tél. : 01 49 20 00 49
@ : kathleen.colas@nobelbiocare.com

Cours de planification NobelClinician (Bagnole)

MM. Grégory Masson et Olivier Chaix
Module 3 niveau avancé : 17 novembre
Contact : Valérie Dequeant
Tél. : 01 49 20 00 43
@ : Valerie.dequeant@nobelbiocare.com

« Découvrez les technologies de pointe en empreinte optique »

17 novembre, 7 décembre
Agence Henry Schein Bordeaux
Programme : 5 ateliers en une journée :
• Empreinte et modélisation avec les caméras Omnicam, usinage avec la fraiseuse MCXL
• Maquillage
• Collage
• L'organisation du travail autour du Cerec
• Rentabilisation de votre investissement
Inscriptions : 10 jours avant la date au plus tard
Tél. : 05 56 47 69 93
@ : agence.bordeaux@henryschein.fr

Gouttières transparentes, la nouvelle génération de gouttières

Intervenant : Dr Arash Zarrinpour à Paris - Dates :
• 17-18 novembre 2016
• 08-09 décembre 2016
• 12-13 janvier 2017
• 09-10 février 2017
• 09-10 mars 2017
• 06-07 avril 2017
• 18-19 mai 2017
• 15-16 juin 2017
• 20-21 juillet 2017
Contact : CID Formation
Tél. : 01 85 76 06 44
@ : formations.cid@gmail.com
3w : cidformation.com

Alignez vos valeurs personnelles, votre pratique clinique et votre stratégie de développement

Formation Cohésion dentaire
19 et 20 novembre à Paris
Contact : contact@cohesiondentaire.fr
3w : cohesiondentaire.fr

Facettes pelliculaires céramiques, la nouvelle génération de facettes

A Paris
• 19 novembre 2016
• 10 décembre 2016
• 14 janvier 2017
• 11 février 2017
• 11 mars 2017
• 08 avril 2017
• 20 mai 2017
* 17 juin 2017
* 22 juillet 2017
Contact : CID Formation
Tél. : 01 85 76 06 44
@ : formations.cid@gmail.com
3w : cidformation.com



Fax-Réponse 00 49 67 34 · 10 53 ou inscrivez-vous en ligne sur www.fr.championsimplants.com

Docteur

Prénom

Adresse

Code Postal / Ville

Pays

Email

Numéro de cabinet

Numéro de portable

Signature+ cachet du cabinet

► l'agenda

LES FORMATIONS ET LES ÉVÉNEMENTS INCONTOURNABLES

Acide hyaluronique, les nouvelles techniques d'injection

A Paris - Dates :

- 20 novembre 2016
- 11 décembre 2016
- 15 janvier 2017
- 12 février 2017
- 12 mars 2017
- 09 avril 2017
- 21 mai 2017
- 18 juin 2017
- 23 juillet 2017

Contact : CID Formation

Tél. : 01 85 76 06 44

@ : formations.cid@gmail.com

3w : cidformation.com

Réussir son endodontie

Les indispensables

17 novembre 2016 à Carquefou

Etanchéifier et reconstruire

26 janvier 2017 à Carquefou

Traitements avancés

23 mars 2017 à Carquefou

S'organiser

24 mars 2017 à Carquefou

Contacts : Stéphane Diaz et Thierry Babin

Tél. : 02 51 12 13 43 - 02 40 89 66 02

3w : endo-atlantique.com

Paro & Implant - Smile Concept (Marseille)

Dr Patrice Margossian :

17 novembre 2016 au 16 juin 2017

Contact : Valérie Dequeant

Tél. : 01 49 20 00 43

@ : Valerie.dequeant@nobelbiocare.com

Savoir communiquer en implantologie :

Apprenez à argumenter efficacement auprès de vos patients

Dr Bertrand Rousselet

18 novembre 2016 à Rennes

Contact : Anthogyr

Tél. : 04 50 58 02 37

Implantologie au quotidien

Module 3 : la prothèse implantaire

18 et 19 novembre 2016

Contact : Actis dentaire formation

Tél. : 04 73 17 60 68

3w : actis-dentaire-formation.com

Serpents et homéopathie

19 novembre à l'hôtel Val Vignes à Saint-Hippolyte (Haut-Rhin)

Dr Agnès Flour

Contact : Dr Sprung Ramesin Damienne

Tél. : 03 88 51 39 50

@ : sprung-ramesin@orange.fr

3w : ardent-asso.fr

Réhabilitation esthétique fonction - biologie

Les usures dentaires

Intervenants : Cyril Gaillard,

Christophe Hue, Jérôme Bellamy

Module 2 : protocoles gestion usures

19, 20, 21 et 22 novembre 2016

à Aix-en-Provence

Contact : Cyril Gaillard

Tél. : 06 09 13 52 41

@ : contact@gad-center.com

3w : gad-center.com

Spécial laboratoire : Réhabilitation esthétique - fonction - biologie

Cours - protocoles - TP : comment intégrer la réhabilitation esthétique, fonctionnelle et biologique ?

(formation pour les laboratoires)

21 et 22 novembre 2016 ou 3 et 4 octobre

2017

Intervenant : Christophe Hue

Tél. : 06 09 13 52 41

@ : contact@gad-center.com

3w : gad-center.com

Formation Hypnose dentaire

28 novembre 2016

Contact : Institut français d'hypnose

@ : contact@ifh.fr

3w : www.hypnose.fr

Début en décembre 2016

La gestion de l'esthétique péri-implantaire : comment éviter la récession des tissus mous ?

Dr Bernard Lazarou

1^{er} décembre 2016 à Sallanches

Contact : Anthogyr

Tél. : 04 50 58 02 37

Roadshow Starter Program (Agen)

Intervenant : Pr Paul Mariani

1^{er} décembre

Contact : Valérie Dequeant

Tél. : 01 49 20 00 43

@ : Valerie.dequeant@nobelbiocare.com

Gouttières transparentes, la nouvelle génération de gouttières

Intervenant : Dr Arash Zarrinpour
Rennes

1^{er}-2 décembre - 3 décembre (niveau 2)

Contact : CID Formation

Tél. : 01 85 76 06 44

@ : formations.cid@gmail.com

3w : cidformation.com

Chirurgie plastique parodontale

Module 2 :

la greffe épithélio-conjonctive

les greffes de conjonctif enfoui

2 et 3 décembre 2016

Contact : Actis dentaire formation

Tél. : 04 73 17 60 68

3w : actis-dentaire-formation.com

Clarifier ses objectifs professionnels et personnels et sortir de l'épuisement professionnel

Formation Cohésion dentaire

3 et 4 décembre 2016 à Lyon

Contact : contact@cohesiondentaire.fr

3w : cohesiondentaire.fr

Évolution et apport des empreintes optiques en omnipratique

7 décembre à Paris

Contact : Cercle odonto-stomatologique

de la Seine-Saint-Denis

@ : coss.93@free.fr

3w : coss.asso.fr

Formation «1, 2, 3 Posez !» (Cycle 1)

8 décembre à Sallanches

Dr Antoine Monin

Contact : Anthogyr

Tél. : 04 50 58 02 37

Optimisation de l'utilisation des minis-vis ou mini-plaques

dans notre pratique orthodontique

8 décembre à Paris

Contact : Sfoadf

Tél. : 01 43 80 72 26

@ : sfoadf@wanadoo.fr

Le concept de préparation non invasive en prothèse esthétique

Drs B. Touati et P. Favory

8 décembre 2016 à Paris

Contact : Coefi

Tél. : 06 61 20 26 55

@ : contact@coefi.fr

3w : coefi.fr

Diagnostic et planification digital work flow - FIDE

Dr Franck Bonnet et Pr Paul Mariani

8 décembre 2016

à Cannes-Le-Cannet

Contact : Valérie Dequeant

Tél. : 01 49 20 00 43

@ : valerie.dequeant@nobelbiocare.com

Cycle de formation en parodontologie

Intervenants : Drs Catherine Bisson

et Nathalie Mole

8 décembre 2016 à Nancy

2 février 2017 à Nancy

6 avril 2017 à Nancy

Contact : Catherine Bisson

Tél. : 07 83 76 26 79

@ : conceptparodontal@gmail.com

Les restaurations céramo-céramiques : de la préparation au collage

Dr Charles Toledano

8 décembre à Annecy

Contact : Aude Collomb-Patton - Ivoclar Vivadent

Tél. : 04 50 88 64 02

@ : aude.collomb-patton@ivoclarvivadent.com

3w : ivoclarvivadent.fr

La prothèse implantaire sur connexion conique

Nobel Biocare Training Center France

Dr Truong Nguyen

8 décembre 2016 à Bagnolet

Contact : Valérie Dequeant

Tél. : 01 49 20 00 43

@ : valerie.dequeant@nobelbiocare.com

Occlusion - FIDE

Drs Paul Marini et Franck Bonnet

9 décembre 2016 à Cannes-Le Cannet

Contact : Valérie Dequeant

Tél. : 01 49 20 00 43

@ : valerie.dequeant@nobelbiocare.com

Autour du collage

Leila Hitmi

12 décembre à Toulouse

Contact : Dr Marie-Catherine Valats - SBR

Sud-Ouest

Tél. : 05 62 17 50 50

@ : renouxa2@orange.fr

Formation Barres overdenture NobelProcera

+ PIB sur tous les systèmes

implantaires via le Canada

(Bagnolet)

Olivier Chaix : 14 décembre

Contact : Valérie Dequeant

Tél. : 01 49 20 00 43

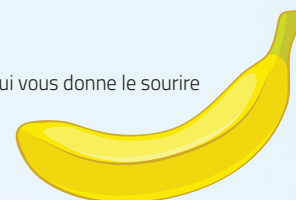
@ : valerie.dequeant@nobelbiocare.com

Communiquez votre événement dans Dentoscope c'est facile

agenda@dentsocope.fr

Jamais l'utilisation d'un laser n'a été aussi simple !

le laser qui vous donne le sourire



Laser diode

ICONE II

Super boosté - 16 watts - 25 000 Hz
Contrôle des effets thermiques
Aides opératoires
Grand choix de Formations
Prise en main au cabinet
Programmations par équipe universitaire



Laser Erbium YAG

PLUSER II

12 watts - 100 Hz - Spray réglable
Contrôle des effets thermiques
Aides opératoires
Grand choix de Formations
Prise en main au cabinet
Programmations par équipe universitaire



Ne manquez pas de découvrir tous nos produits sur www.kaelux.com. Appel gratuit 0 805 620 160 - info@kaelux.com - Kaelux distributeur **DOCTOR SMILE**

PROCHAINES FORMATIONS LASERS : 6 OCTOBRE AJACCIO - 15 DÉCEMBRE PARIS - 23 FÉVRIER TOULOUSE

► l'agenda

LES FORMATIONS ET LES ÉVÉNEMENTS INCONTOURNABLES

Du psychique au physique, la prise en charge de la douleur et de l'anxiété

Drs Guichard, Zimmer,
Mme C. Zimmer et Dr Minassian
15 décembre 2016
à Villefranche-sur-Saône
Contact : Dr H. Minassian
Tél. : 04 74 04 10 98
@ : hminassian@minassian.fr

Formez votre assistante dentaire en implantologie (cycle 2)

Martine Jacquart
15 décembre 2016 à Sallanches
Contact : Anthogyr
Tél. : 04 50 58 02 37

Roadshow Starter Program (Saint-Etienne)

Pr Paul Mariani : 15 décembre 2016
Contact : Valérie Dequeant
Tél. : 01 49 20 00 43
@ : Valerie.dequeant@nobelbiocare.com

Dentoscope lu dans tous les cabinets dentaires

Formation avancée NobelProCera Pilier

NobelDesign (Bagnole)
M. Olivier Chaix
15 et 16 décembre 2016
Contact : Valérie Dequeant
Tél. : 01 49 20 00 43
@ : valerie.dequeant@nobelbiocare.com

Gouttières transparentes, la nouvelle génération de gouttières

Intervenant : Dr Arash Zarrinpour
Salon-de-Provence
15-16 décembre 2016
8-9 juin 2017
Contact : CID Formation
Tél. : 01 85 76 06 44
@ : formations.cid@gmail.com
3w : cidformation.com

Facettes pelliculaires céramiques, la nouvelle génération de facettes

Salon-de-Provence
17 décembre 2016, 10 juin 2017
Contact : CID Formation
Tél. : 01 85 76 06 44
@ : formations.cid@gmail.com
3w : cidformation.com

Acide hyaluronique, les nouvelles techniques d'injection

Salon-de-Provence
18 décembre 2016
11 juin 2017
Contact : CID Formation
Tél. : 01 85 76 06 44
@ : formations.cid@gmail.com
3w : cidformation.com

Début en janvier 2017

Ces mécanismes qui parasitent votre pratique au quotidien

Formation Cohésion dentaire
7 - 8 janvier 2017
Lieu : Genève
Contact : contact@cohesiondentaire.fr
3w : cohesiondentaire.fr

Radioprotection des patients

12 janvier au 12 août
à l'Espace Saint-Martin
199 bis rue Saint-Martin - 75003 Paris
Formation assurée par Philippe Rocher, docteur en chirurgie dentaire, membre du GPMED auprès de l'Agence de sûreté nucléaire (ASN).
Renseignements : SOP
6 rue Jean Hugues 75116 Paris
Tél. : 01 42 09 29 13
@ : secretariat@sop.asso.fr

Hypnose et Communication

12 - 13 - 14 janvier 2017
puis 30-31 mars et 1^{er} avril 2017 Clinic-All,
66 quai Charles-de-Gaulle - 69 006 Lyon
Tarif : 2 690 euros
Conférenciers :
Dr Philippe Miras et Laurent Bertin
Contact : Julien Murigneux, Clinic-All
Tél. : 04 26 18 61 43
@ : contact@clinic-all.fr
3w : clinic-all.fr

Attestation de formation à la chirurgie dentaire lasers assistée

12 et 13 janvier 2017 à Montpellier
Dr Gérard Rey, Pr Gianluigi Caccianiga
Contact : Association d'enseignement post-universitaire International
New Technology Institut
@ : adonto-formation-continue@umontpellier.fr

Dentoscope lu dans tous les cabinets dentaires

Implantologie au quotidien

Module 4 : fin de la formation
13 et 14 janvier 2017
Contact : Actis dentaire formation
Tél. : 04 73 17 60 68
3w : actis-dentaire-formation.com

Cursus de chirurgie Sapo Implant

Drs Bernard Cannas et Nicolas Boutin
16 janvier au 17 novembre 2017 à Paris
Contact : Kathleen Colas
Tél. : 01 49 20 00 49
@ : kathleen.colas@nobelbiocare.com

Gouttières transparentes, la nouvelle génération de gouttières

Intervenant : Dr Arash Zarrinpour
18-19 janvier à Lyon
Contact : CID Formation
Tél. : 01 85 76 06 44
@ : formations.cid@gmail.com
3w : cidformation.com

La révolution restauratrice non invasive en direct TV!

Avec Anthony Atlan et Romain Cheron
Maison de la Chimie
28 rue Saint-Dominique - 75116 Paris
Renseignements : SOP
6 rue Jean Hugues - 75116 Paris
Tél. : 01 42 09 29 13
@ : secretariat@sop.asso.fr

Cours assistant(e)s dentaires

Dr C. Rivière,
Mme G. Le Felt, M. B. Alessandrini
20 janvier à Paris
Contact : Justine Langlois
Tél. : 01 49 20 00 42
@ : justine.langlois@nobelbiocare.com

Gouttières transparentes, la nouvelle génération de gouttières

Intervenant : Dr Arash Zarrinpour
26 et 27 janvier en Italie
Contact : CID Formation
Tél. : 01 85 76 06 44
@ : formations.cid@gmail.com
3w : cidformation.com

Les 5 blessures qui empêchent de réussir sa vie personnelle et professionnelle

Formation Cohésion dentaire
28-29 janvier à Paris
Contact : contact@cohesiondentaire.fr
3w : cohesiondentaire.fr

Début en février 2017

Clarifier ses objectifs professionnels et personnels et sortir de l'épuisement professionnel

Formation Cohésion dentaire
4 et 5 décembre 2016 à Paris
Contact : contact@cohesiondentaire.fr
3w : cohesiondentaire.fr

Les 5 blessures qui empêchent de réussir sa vie personnelle et professionnelle

Formation Cohésion dentaire
18 et 19 février à Genève
Contact : contact@cohesiondentaire.fr
3w : cohesiondentaire.fr

communiquiez votre événement dans Dentoscope c'est facile
agenda@dentoscope.fr

Début en mars 2017

Alignez vos valeurs personnelles, votre pratique clinique et votre stratégie de développement

Formation Cohésion dentaire
11 et 12 mars 2017 à Paris
Contact : contact@cohesiondentaire.fr
3w : cohesiondentaire.fr

Cours de communication

Dr Truong Nguyen
15 mars 2017 à Bagnole
Contact : Justine Langlois
Tél. : 01 49 20 00 42
@ : justine.langlois@nobelbiocare.com

Congrès National Camlog

Imaginer aujourd'hui pour innover demain
16 et 17 mars 2017 à Paris
Contact : Stéphanie Debondue - Henry Schein
Tél. : 01 41 79 74 82
@ : stephanie.debondue@henryschein.fr

Ces mécanismes qui parasitent votre pratique au quotidien

Formation Cohésion dentaire
18 et 19 mars à Paris
Contact : contact@cohesiondentaire.fr

TRIHAWK

FOR THE BUR CONNAISSEUR

TESTEZ L'EFFICACITÉ INÉGALÉE DE LA FRAISE TRANSMÉTAL TALON



 TALON



LE ROULEAU
DE 100 TALON 12:

~~399 €~~

ECONOMISEZ JUSQU'À 120 €

1 rouleau commandé: 90 € d'économie soit 309 € le rouleau

2 rouleaux commandés: 110 € d'économie par rouleau soit 289 € le rouleau

3 rouleaux commandés: 120 € d'économie par rouleau soit 279 € le rouleau



**CONTACTEZ VOTRE FOURNISSEUR
HABITUEL POUR COMMANDER**

**www.trihawk.com
europesales@trihawk.com**

Traitement parodontal non chi

L'instrumentation parodontale non chirurgicale, effectuée avec des appareils à ultrasons, permet d'éliminer rapidement des dépôts supra et sous-gingivaux.

En cas de dépôts calcifiés supra-gingivaux abondants, il est recommandé d'utiliser des instruments à ultrasons avec des inserts de taille standard afin d'éliminer assez rapidement le tartre supra-gingival ; (Fig.1). Dans ce cas l'insert peut être initialement positionné pointe en avant, comme représenté dans cette figure. Il est recommandé de toujours activer l'insert à ultrasons par un mouvement de bascule avant d'appuyer sur la pédale de commande, afin de veiller au confort du patient. Après quelques mouvements, le « rempart » de tartre devrait se briser.

La puissance de l'appareil à ultrasons est réglée en position moyenne/élevée, en cas de dépôts calcifiés abondants, et en position moyenne/basse, pour des dépôts localisés ou en cas de sensibilité du patient. Il est recommandé de toujours actionner les ultrasons lorsque l'insert est déjà en mouvement afin de veiller au confort du patient. Effectuer des mouvements de bascule d'amplitude réduite en positionnement méso-distal, disto-mésial, apico-coronaire et corono-apical, avec la pointe de l'insert tournée vers l'apex de la dent, mais également avec la pointe de l'insert tournée en positionnement coronaire, surtout pour éliminer les dépôts sous le point de contact interdentaire.

La pression doit toujours être très délicate, suffisante pour empoigner l'instrument en toute sécurité, sans appliquer aucune force sur les dépôts (nous rappelons que c'est la vibration des ultrasons qui détache le tartre et certainement pas la pression avec laquelle est effectué le mouvement). Il ne faut pas insister pendant trop longtemps sur une même zone mais il est au contraire recommandé de passer à d'autres dents, et de revenir ensuite à l'élément qui présente encore des dépôts résiduels, afin d'achever l'élimination.

L'instrumentation parodontale non chirurgicale, effectuée avec des appareils à ultrasons, permet d'éliminer rapidement des dépôts calcifiés supra-gingivaux abondants.

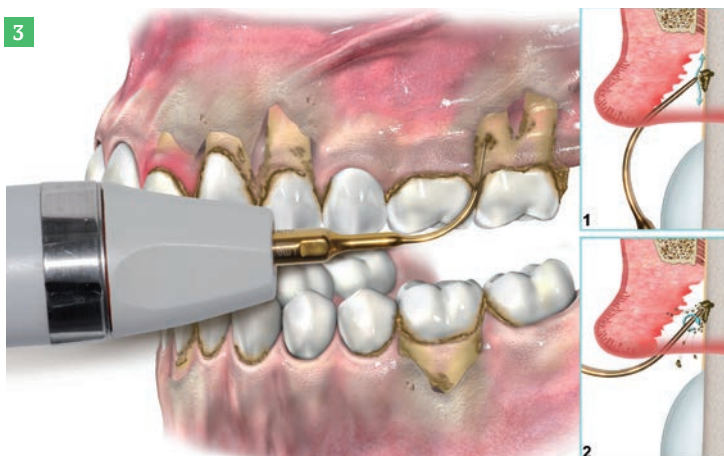
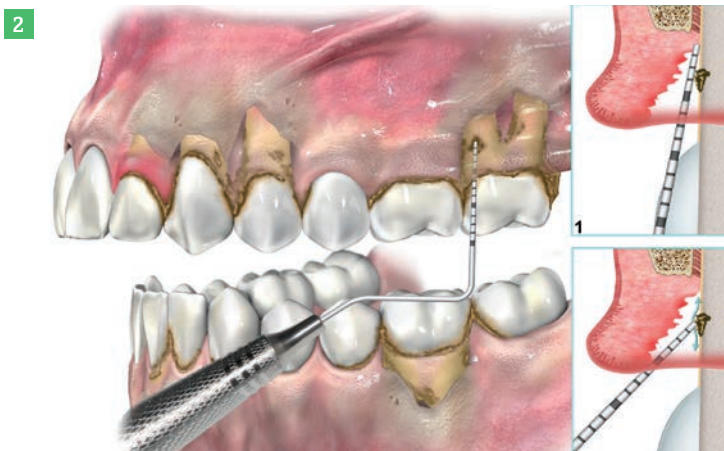
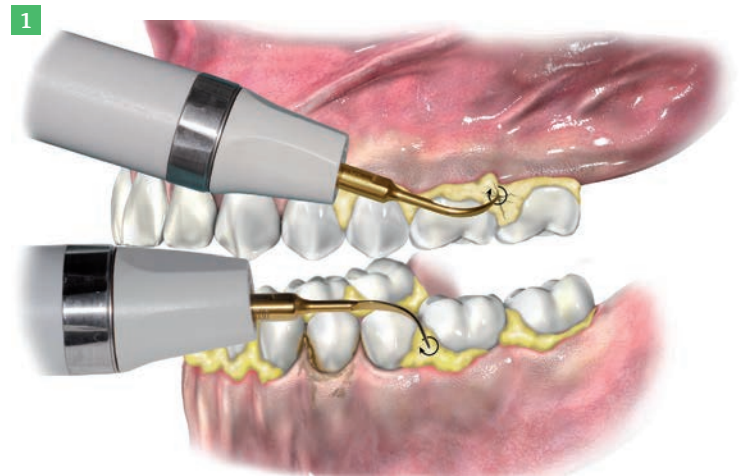


Fig.1 : Élimination de dépôts calcifiés abondants supra-gingivaux avec l'utilisation de l'appareil à ultrasons Multipiezo - Mectron.

Fig.2 : Évaluation diagnostique de la profondeur de la poche et relevé de dépôts calcifiés en utilisant une sonde spécifique.

Fig.3 : L'insert à ultrasons, appareil éteint, constate les dépôts calcifiés présents, avant d'être utilisé avec des mouvements d'activation.

l'auteur

Dr Marisa RONCATI

- Diplômée en odontologie et prothèse dentaire, université de Ferrara (2000)
- Enseignante du module « Suivi et hygiène professionnelle post-prothèses », master niveau II de prothèses et implanto-prothèses (Bologne), depuis 2008



Fig4 : Élimination de concrétions et biofilm sous-gingivaux avec un appareil à ultrasons et un insert dédié.

Fig.5 : L'instrumentation à ultrasons est particulièrement indiquée au niveau des lignes d'angle, point de transition entre les surfaces : linguale/palatale et distale, ou linguale/palatale et mésiale.

Fig.6 : Insert base ICS Mectron avec terminal conique IC1 en Peek, particulièrement indiqué en présence de prothèses dentaires soutenues par des implants.

Après avoir achevé l'instrumentation supra-gingivale avec les instruments à ultrasons et avant de commencer l'instrumentation sous-gingivale, il est essentiel d'effectuer une évaluation diagnostique de la profondeur de la poche ; (Fig.2, cadre 1), associée à un relevé des dépôts calcifiés, en utilisant la sonde pointe en bas ; (Fig.2, cadre 2) (Roncati M. e Parma Benfenati S., 2015).

L'insert à ultrasons, appareil éteint, constate les dépôts calcifiés présents ; (Fig.3, cadre 1), avant d'être utilisé avec des mouvements d'activation ; (Fig.3, cadre 2) (Roncati M. e Parma Benfenati S., 2015). Il est recommandé d'utiliser l'instrument à ultrasons initialement éteint avec un mouvement « d'exploration », dans la direction indiquée par les flèches ; (Fig.3, cadre 1), avant de l'actionner pour ensuite l'utiliser avec un mouvement d'activation ; (Fig.3, cadre 2) avec effet ablatif.

Il faut toujours relever les dépôts sous-gingivaux avec une sonde parodontale tenue de manière oblique par rapport à l'axe vertical de la dent. Il faut faire glisser la sonde en positionnement apico-coronaire et corona-apical, avec un mouvement lent, afin d'identifier tous les dépôts présents, d'en étudier soigneusement la morphologie et la distribution, en collectant le plus grand nombre d'informations possible, pour mieux programmer l'instrumentation suivante.

**Les ultrasons
sont
particulièrement
indiqués pour
le traitement
des bifurcations**

Il est également recommandé, pour une action sous-gingivale, de positionner initialement l'insert, par la pointe ou avec sa partie latérale, sur un dépôt de tartre, puis de commencer à effectuer un mouvement de bascule sur place, avant d'activer l'appareil en appuyant pour cela sur la pédale de commande. Ce procédé permet de veiller au confort du patient. Il est crucial d'éviter d'exercer une pression statique qui créerait un « effet marteau » désagréable et provoquerait douleur et souffrance chez le sujet traité.

L'instrumentation parodontale non chirurgicale doit poursuivre, selon les indications collectées par le relevé du tartre résiduel, au moyen de la sonde parodontale. L'opérateur utilisera soit les instruments à ultrasons, avec insert mince, soit des instruments manuels.

Les ultrasons sont particulièrement indiqués pour le traitement des bifurcations. La position de l'opérateur doit souvent changer afin de favoriser un mouvement correct et une posture confortable.

L'instrumentation à ultrasons est particulièrement indiquée au niveau des lignes d'angle ; (Fig.5) point de transition entre les surfaces : linguale/palatale et distale, ou linguale/palatale et mésiale, zones fréquemment négligées, ou « sautées » par inadvertance, dans les mouvements avec une instrumentation manuelle traditionnelle.

Pour la ligne d'angle, la pointe de l'insert tournée vers l'apex de la dent et les mouvements sont principalement en positionnement vertical, avec un mouvement apex/coronaire et coronaire/apex.

En présence de prothèses dentaires soutenues par des implants, il convient d'utiliser un insert spécifique ; (Fig.6) avec un terminal conique en Peek, de 10 mm de longueur opérationnelle, particulièrement adapté à l'instrumentation de la surface en titane. ☺

Mectron

numéro vert : 0800 91 57 26

3w : mectron.fr

@ : mectronfrance@mectron.fr

Restauration d'un maxillaire édenté : relever le défi esthétique

Créer un sourire esthétique sur un patient édenté n'est pas une tâche facile. Une collaboration efficace entre professionnels de l'art dentaire, associée à des matériaux et protocoles adaptés, permet de relever plus facilement ce défi.

La réhabilitation d'un édenté total peut être obtenue par différents types de traitement. Les prothèses amovibles sur implants peuvent être une option apportant confort, esthétique et fonction, même dans les cas où le nombre d'implants est réduit. Ce choix de traitement est fréquent en raison de l'augmentation du nombre de patients désirant une alternative aux prothèses muco-portées. Les attentes du patient quant à ce type de restaurations sont aussi exigeantes que pour les prothèses fixées en céramique. Avec l'émergence de nouveaux matériaux, associés à la technologie CAD/CAM, il est possible d'obtenir des résultats impressionnants pour cette indication. Une solution adaptée peut être trouvée pour la plupart des patients et des budgets. De plus, les prothèses amovibles supra-implantaires offrent de nombreux avantages par rapport aux prothèses amovibles conventionnelles. Cela inclut notamment la stabilité, la fonction, le confort, la confiance en soi dans les rapports sociaux, le fait que la réhabilitation soit facile à entretenir pour le patient et, tout simplement, une amélioration significative de la qualité de vie.

CAS CLINIQUE

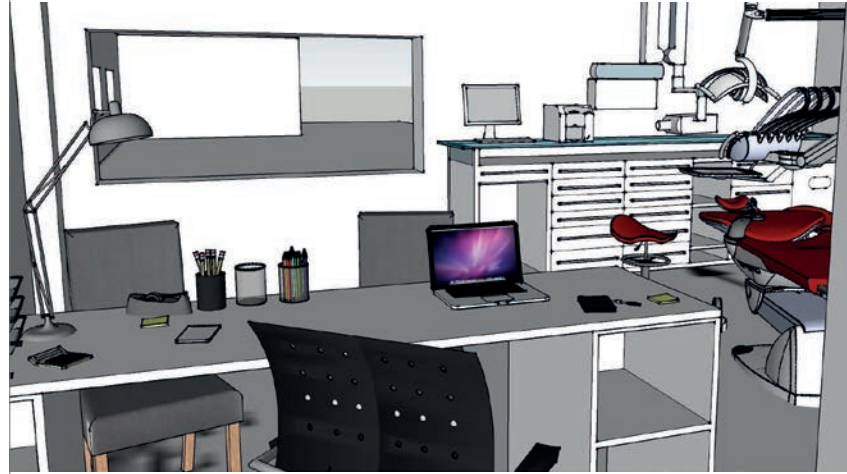
Une patiente âgée de 58 ans se présente au cabinet, se plaignant d'un inconfort au niveau de sa prothèse complète maxillaire. Elle est appareillée avec une restauration prothétique sur six implants à la mandibule et une prothèse complète maxillaire, inadaptée sur les plans esthétique et fonctionnel ; (Fig.1).

L'examen esthétique initial révèle un mauvais choix de la forme et de la teinte des dents. De plus, la ligne médiane n'est pas respectée et la courbe du bloc antérieur maxillaire ne présente pas une forme adéquate. La mauvaise stabilité de la prothèse est due à une insuffisance du support prothétique et à la méthode de réalisation. Compte tenu des exigences de la patiente, des aspects financiers et de la condition clinique du champ prothétique maxillaire, nous optons pour un traitement prothétique implanto-porté. Le plan consiste à insérer quatre implants maxillaires destinés à maintenir une prothèse amovible en utilisant la méthode de double couronne. Cette procédure est fréquemment utilisée dans de tels cas et a été améliorée avec l'apparition de nouvelles technologies et



INFINEO

Outil d'aménagement de cabinet en 3D par CONCEPT-DENTAIRE



Rendez-vous ADF 2016 - Stand 2L34

Adressez nous votre projets, nous créons pour vous une simulation 3D de votre nouvel espace de travail ... gratuitement

Conditions de l'offre sur www.fimetfrance.fr

neo



INFINEO

Imaginez à l'infini, et profitez de notre savoir faire en design et aménagement de cabinet couplé a la qualité ergonomique des équipements FIMET.

Rendez-vous sur www.fimetfrance.fr



VERITABLE ERGONOMIE SCANDINAVE

FIMET



L'auteur

Cristian Petri
CDT, Cluj-Napoca (Roumanie)
office@artchrys.ro



► **clinique** : Dr Cristian Petri, CDT, Cluj-Napoca (Roumanie)
PROTHÈSE SUR IMPLANTS

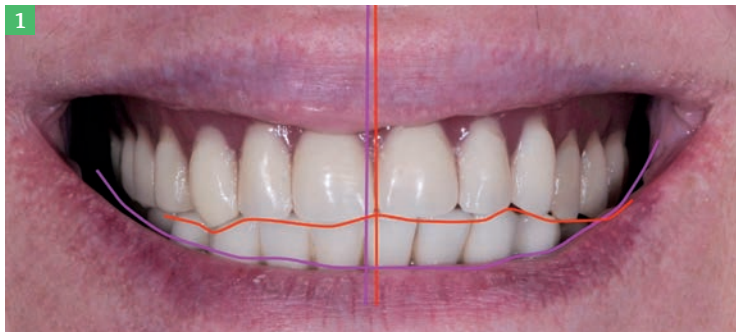


Fig.1 : Évaluation esthétique de la prothèse.

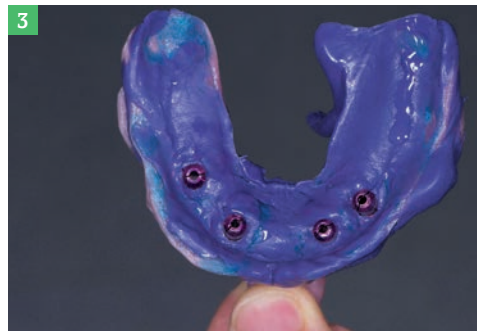
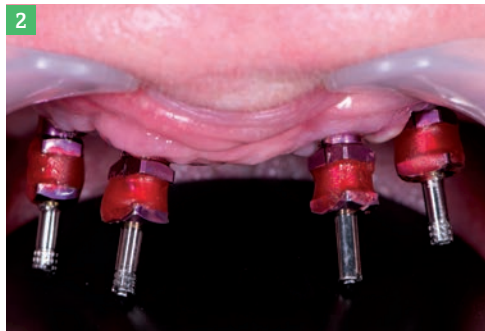


Fig.2 et 3 : Après cicatrisation et ostéo-intégration des quatre implants, nous prenons une empreinte de la situation. Les répliques d'empreinte sont solidarisées avant la prise d'empreinte.



Fig.4 : Modèle pour la réalisation de la prothèse amovible supra-implantaire.

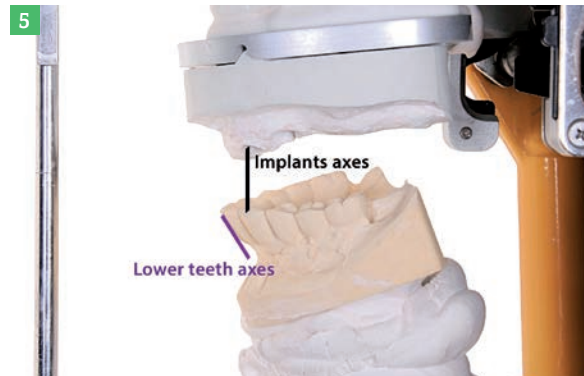


Fig.5 : Les modèles montés sur articulateur font clairement apparaître les défis liés à ce cas clinique.



Fig.6 : Essayage du montage en cire et évaluation des paramètres esthétiques.

de nouveaux matériaux. Notre protocole nécessite des couronnes télescopiques primaires usinées en zircone avec une angulation de 2° et des chapes secondaires obtenues par galvanoplastie. Cette approche associe les avantages de la zircone (couronnes télescopiques primaires) à ceux de l'adhésion du film salivaire (chapes galvanisées).

Après une période de cicatrisation et d'ostéo-intégration sans aucune complication, les quatre implants sont découverts et nous prenons une empreinte préliminaire. Nous créons un porte-empreinte personnalisé à partir du modèle obtenu. Ensuite, une empreinte fonctionnelle capable de transmettre la position exacte des implants est nécessaire pour procéder aux étapes suivantes du traitement. Les quatre transferts d'empreinte sont préalablement solidarisés à l'aide d'un matériau composite ; (Fig.2 et 3). Après avoir réalisé les modèles de travail ; (Fig.4), nous déterminons la relation intermaxillaire (RIM), la dimension verticale d'occlusion (DVO), la longueur des dents futures et la ligne du sourire à l'aide d'une maquette d'occlusion. Au maxillaire, le bourrelet d'occlusion est réglé en antérieur de manière à ce que deux millimètres soient apparents lorsque la lèvre supérieure est au repos. Le bord inférieur antérieur est aligné parallèlement au plan bipupillaire et épouse la courbe de la lèvre inférieure lorsque la patiente sourit. Nous matérialisons sur le bourrelet l'axe médian, les pointes canines et la ligne du sourire. Un arc facial est utilisé pour le transfert de la position maxillaire dans l'articulateur.

La difficulté de ce cas est confirmée une fois les modèles montés en articulateur ; (Fig.5) : elle tient au fait que nous devons prendre en compte la restauration mandibulaire existante dans la conception de la réhabilitation maxillaire. Les axes des implants mandibulaires, notamment, compliquent le cas. Le choix de la teinte est guidé par la restauration mandibulaire et, par conséquent, notre marge de manœuvre se limite au choix de la forme des dents. Pour cela, nous nous référons à une photographie de la patiente lorsqu'elle était jeune adulte. En effet, son désir est de retrouver dans sa restauration à venir la forme et la taille de ses dents à cette époque. Avec l'objectif d'obtenir une prothèse aussi parfaite que possible, nous réalisons le montage en cire en utilisant les dents prothétiques SR Phonares II.

Ancar

DENTAL
INTELLIGENCE
with heart

Depuis 1958

Plus proche, plus fort en France!

Série 7

*Sit Down
Naturally*

Confortable
Élégant
Différent

VENEZ
NOUS VOIR!



STAND 2L33



La gamme Ancar:

Série 1

Aluminium Core

Série 3

Touch Expert

Série 5

Touch Expert



SD-715



Q54 LEA 046.V1



► clinique : Dr Cristian Petri, CDT, Cluj-Napoca (Roumanie)

PROTHÈSE SUR IMPLANTS



Fig.7 : Personnalisation des piliers en titane.

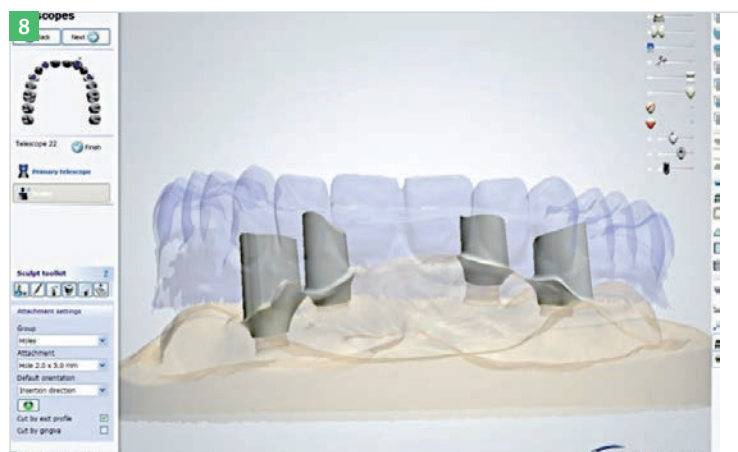


Fig.8 : Élaboration de la structure primaire après numérisation du modèle, des piliers et du montage en cire.



Fig.9 et 10 : Grattage et polissage de la structure primaire en zircone réalisée dans une unité d'usinage CAD/CAM.



Fig.11 : Collage en bouche de la structure secondaire formée par galvanoplastie avec la structure tertiaire.

STRUCTURE PRIMAIRE

Nous procédons à un essai du montage en cire pour contrôler la phonétique, l'esthétique et l'occlusion ; (Fig.6), puis nous réalisons une clé en silicone du montage. Celle-ci nous servira de guide pour les étapes suivantes. Pour réaliser la structure primaire, nous personnalisons les quatre piliers en titane ; (Fig.7). Les piliers alors obtenus sont scannés en même temps que le modèle et le montage en cire (double numérisation) et ces données sont importées dans le logiciel de conception. Le programme CAD suggère la forme, la hauteur et l'angle des couronnes télescopiques, qui sont adaptées et optimisées en conséquence ; (Fig.8). Les couronnes télescopiques primaires sont usinées en zircone et frittées à 1500 °C de façon à obtenir leur densité finale. Après contrôle de la précision d'ajustage, les couronnes en zircone sont collées de manière définitive sur les piliers en titane (Multilink Hybrid Abutment). Elles sont ensuite adaptées à l'aide d'une turbine de laboratoire et un paralléliseur. Nous appliquons un angle de 2° aux parois des couronnes télescopiques à l'aide d'instruments diamantés adaptés et sous un refroidissement à l'eau suffisant ; (Fig.9 et 10).

STRUCTURE SECONDAIRE

Les couronnes primaires peuvent maintenant être préparées pour la réalisation des couronnes secondaires par technique de galvanoplastie. Pour cela, les surfaces en zircone sont recouvertes par pulvérisation d'une fine couche d'argent conducteur et nous commençons le

processus de galvanisation. Ce processus terminé, nous séparons les couronnes en or galvanisé des couronnes télescopiques et nous retirons la couche d'argent à l'aide d'une solution à l'acide nitrique. Par ce procédé, nous obtenons une structure secondaire d'une grande précision.

STRUCTURE TERTIAIRE

Tous les éléments sont repositionnés sur le modèle de travail. Avant de réaliser la structure tertiaire, les couronnes formées par galvanoplastie sont recouvertes d'une fine couche de cire afin de créer l'espace nécessaire au matériau de collage qui sera utilisé par la suite. Nous mettons en revêtement la structure tertiaire, nous la coulons par induction en alliage CoCr et nous procédons à la finition. La structure tertiaire est collée en bouche sur les couronnes télescopiques galvanisées (Multilink Hybrid Abutment, Monobond) afin d'obtenir une restauration exempte de toute tension ; (Fig.11).

CONCEPTION ESTHÉTIQUE

La structure ainsi obtenue est recouverte d'un opaque photopolymérisable (SR Nexco) rose et blanc avant de finir la prothèse. La clé en silicone nous sert à nouveau de guide : les dents Phonares II du montage en cire sont repositionnées sur l'armature. Les paramètres d'occlusion sont à nouveau contrôlés. Pour reproduire la partie gingivale, nous utilisons le système d'injection IvoBase. Tout d'abord, la prothèse est mise en moufle

Adoptez la chaîne intégrée du numérique



► clinique : Dr Cristian Petri, CDT, Cluj-Napoca (Roumanie)

PROTHÈSE SUR IMPLANTS



Fig.12 et 13 : Vues détaillées de la prothèse terminée : dents artificielles et fausses gencives personnalisées.



Fig.14 : Le travail de la macro-texture et les effets de teinte personnalisés permettent d'obtenir un résultat proche du naturel.



Fig.15 : Le résultat en bouche.

à l'aide de plâtre de type III et IV. Après avoir retiré la cire et isolé les surfaces en plâtre, nous préparons une capsule de résine IvoBase et la plaçons avec le moufle dans la chambre de polymérisation. Le processus d'injection et de polymérisation IvoBase est entièrement automatisé. Il est possible de choisir entre deux programmes. Le programme standard dure environ 40 minutes. Si le programme RMR est en outre activé, la durée du programme augmente et le taux de monomères est réduit à moins de un pour cent. Il s'agit d'un avantage pour les patients car cela diminue le risque d'allergie et d'irritation de la muqueuse.

Une fois le programme d'injection terminé, nous ouvrons le moufle, démoulons la prothèse du plâtre et nous la grattons et la polissons à l'aide d'instruments adaptés. Dans le but de créer une restauration en adéquation avec les exigences de la patiente, nous décidons de personnaliser les zones visibles de la prothèse (avec le composite de laboratoire SR Nexco). A cette fin, nous sablons les surfaces vestibulaires des dents antérieures et des parties roses correspondantes, puis nous appliquons l'adhésif SR Connect et caractérisons les dents et la gencive artificielle avec les matériaux SR Nexco. La forme est adaptée conformément aux attentes de la patiente. Nous procédons au polissage final à l'aide de brosses biaxiales et de disques. Ce procédé offre un résultat

proche du naturel et adapté aux exigences de la patiente ; (Fig.12 à 15).

CONCLUSION

De nombreux patients sont réticents à l'idée de porter des prothèses amovibles. Si la stabilité des prothèses est optimisée grâce aux implants et à l'efficacité des couronnes télescopiques, les professionnels dentaires sont en mesure de dissiper les réserves des patients et de leur offrir une réhabilitation dentaire qui leur apporte le niveau de confort attendu.

Les édentés totaux ont le même niveau d'exigence esthétique que les patients nécessitant des prothèses fixées. Cependant, certaines de ces exigences sont plus difficiles à satisfaire sur les patients édentés, car nous

sommes contraints de remplacer non seulement les dents manquantes mais souvent aussi les tissus mous. Pour cela, nous devons trouver un moyen de créer une harmonie entre le rose et le blanc de la prothèse.

Les patients d'aujourd'hui sont bien informés. Leurs attentes en matière d'esthétique et de fonction des prothèses sont toujours plus élevées. Dans un tel contexte, nous avons besoin d'être correctement formés et de connaître les matériaux et technologies susceptibles de faciliter notre travail et d'augmenter notre efficacité. Ceci nous permettra de résoudre n'importe quel cas clinique, quelle que soit sa complexité. ↻

Les édentés totaux ont le même niveau d'exigence esthétique que les patients nécessitant des prothèses fixées.

interlab

LABORATOIRE DENTAIRE

27 ANS
D'EXPÉRIENCE,
ÇA COMPTE



Valplast, Zircon, E-max & Titane sont BIOCOMPATIBLES

☎ 01 42 50 23 63



5*
ans
GARANTIE

SANS STRESS
NI RETOUCHE
NI RETARD
INTERLAB

Référencé
ANSM

Inlay-core + CCM

I-C = 5€*



50%*

PREMIER
MOIS

Implants **MADE IN FRANCE**
Implants MSI

Compatible Alpha bio et ZIMMER etc..



Tout implant
39€



Squeletté transparent



Thermoplastique
Biocompatible et anallergique
Adjonction et rebasage possibles

* voir conditions dans notre catalogue

Distribution:

109 rue Lemerrier, 75017 Paris
www.interlabfrance.com

► Gamme produit

INTEGO AMBIDEXTRE DE DENTSPLY SIRONA

Un poste qui convient aux droitiers comme aux gauchers

Intego Ambidextre offre un flux de travail ergonomique. Il est équipé d'un mécanisme de pivotement intelligent qui lui procure un mouvement rotatif rapide.



Intego Ambidextre est un poste de traitement disposant d'un mécanisme sophistiqué qui peut être converti très rapidement. Quelques étapes suffisent pour le transformer en poste de traitement pour gaucher et vice-versa. Une flexibilité qui permet aux praticiens gauchers et droitiers de travailler sur le même poste. Un atout pour les cabinets de chirurgiens-dentistes associés et les réseaux composés de nombreux cliniciens, mais également en cas de changement de propriétaire au sein d'un cabinet.

CONTRÔLE DES INFECTIONS

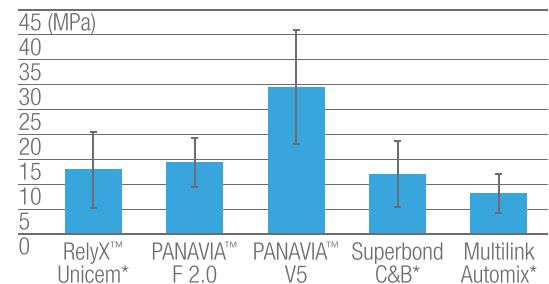
Le pivotement permettant d'adapter un poste réglé pour un droitier à un gaucher est très simple : un bouton placé sur l'unité d'eau peut être commuté à l'aide du pied pour permettre un déplacement autour du fauteuil. Le dossier se déplace alors automatiquement dans la bonne position.



PANAVIA™ V5. Le système de collage qui convient pour tous les collages, quels que soient l'indication ou le matériau à coller ! Le protocole reconnaissable et intuitif de PANAVIA™ V5 surprend par sa simplicité inégalée. Pour chaque restauration, matériau ou indication, vous suivez la même procédure uniforme :

1. Appliquer CLEARFIL™ CERAMIC PRIMER PLUS sur la restauration.
2. Appliquer PANAVIA™ V5 Tooth Primer sur le tissu dentaire.
3. Appliquer PANAVIA™ V5 et placer la restauration.

Force d'adhésion de la zircone sur la dentine



PANAVIA™ V5: In vitro evaluation project of adhesion to zirconia E. Dursun, H. Fron Chabouis, S. Le Goff, JP Attal, URB21-EA4462, Université Paris Descartes, Paris (2015)

La bonne adhésion à tous les matériaux dentaires, dont la zircone et le disilicate de lithium, est obtenue grâce au MDP inventé par Kuraray. De nombreuses études ont prouvé que ce monomère crée une adhésion stable et durable à l'hydroxyapatite et aux matériaux dentaires. La combinaison du Tooth Primer avec la pâte de PANAVIA™ V5 assure un degré de polymérisation élevé qui évite l'absorption d'eau et les décolorations.

kuraray *Noritake*

Kuraray France
3 Avenue de la Division Leclerc, 92160 Antony
tél: + 33 (0)1 56 45 12 51
dental-fr@kuraray.eu, www.kuraray-dental.eu

PANAVIA V5 est un dispositif médical pour soins dentaires. Il est réservé aux professionnels de santé et est non remboursé par la sécurité sociale. Lire attentivement les notices avant son utilisation. Indication: scellement de produits dentaires. Fabricant: Kuraray Noritake Dental. Classe Ila. CE 0197. Septembre 2016. *n'est pas une marque commerciale de Kuraray Co., Ltd.



Dentsply Sirona

contact@dentsplysirona.com
www.dentsplysirona.com
Plus d'informations sur :
<http://www.integoambidextrous.com/fr-fr.html>

L'éclairage, l'écran et l'élément praticien sont ensuite repositionnés. Le processus dure environ 15 secondes et peut être facilement effectué entre deux patients.

Pour un confort ergonomique optimal, aucune vis n'a besoin d'être serrée ou desserrée.

Le poste répond aux exigences strictes du concept de contrôle des infections du fabricant :

aucun mouvement des mains n'est nécessaire en position agenouillée ou accroupie. Le mouvement de pivotement intuitif et précis réduit les risques de dommage au niveau des cordons ou les risques de collision avec d'autres composants. L'unité d'eau qui se déplace en parallèle pour toujours rester dans la bonne position permet de garantir cet aspect.

Aucun mouvement complexe n'est nécessaire pour la conversion : le mécanisme de pivotement est intuitif et très simple d'utilisation.



FLEXIBLES SUSPENDUS OU BRAS ARTICULÉS

Ce poste de traitement (également disponible en tant qu'Intego pro Ambidextre) offre un flux de travail ergonomique.

Chaque dentiste bénéficie de composants à positionner avec flexibilité, comme l'élément praticien, qui peut être choisi en tant que modèle TS avec flexibles suspendus ou CS avec bras articulés. Enfin, le système d'hygiène intégré à l'unité d'eau garantit des conditions hygiéniques optimales tout au long du traitement.

► les petites annonces

ÉCHANGES ENTRE PROFESSIONNELS

OFFRES D'EMPLOI

divers

2016-09-19-49 / 13 – MARSEILLE

Centre dentaire moderne avec équipements de pointe, recherche chirurgiens-dentistes, équipe dynamique, possibilité de remplir tous les jours, pour intégrer notre équipe composée d'omnipraticiens et de spécialistes, assistés par du personnel qualifié.

Nous contacter par mail :
centredentairemarseille6@gmail.com
ou par téléphone.

Tél. : 06 20 88 57 10, 04 91 26 55 55

@ : centredentairemarseillecastellane@gmail.com

collaboration

2016-09-19-346 / 58 – NEVERS

Urgent recherche collaborateur/collaboratrice cause départ associée pour raison familiale. Le cabinet se situe dans le quartier historique de Nevers (commune près du circuit de Magny-Cours). Le cabinet a été refait à neuf en 2014. Il est doté de tous les équipements radiologiques, numériques, endodontiques nécessaires pour travailler en méthode d'approche globale (implantologie et parodontologie pratiquées régulièrement au cabinet). Une assistante administrative et deux assistantes fauteuil sont avec nous.

Tél. : 03 86 36 03 78

@ : sophie.collomb@orange.fr

2016-09-22-1 / 84 - VEDÈNE

Proximité Avignon recherche collaborateur (trice) en omnipraticque poste existant pour intégrer équipe pratiquant l'approche globale avec plateau technique performant. Expérience souhaitée en vue d'association.

Tél. : 06 20 75 44 73

@ : hubert.palma@wanadoo.fr

dentoscope

Journal + Internet
Rendez-vous sur :
[edp-dentaire.fr/
petites-annonces](http://edp-dentaire.fr/petites-annonces)
pour connaître toutes
les modalités !

OFFRE

2016-09-19-360 / 11 – LÉZIGNAN-CORBIÈRE

Entre Narbonne et Carcassonne, cabinet d'omnipraticque dynamique recrute assistant(e) diplômé(e) en CDI ou étudiant(e) en contrat de professionnalisation.

Travail à 4 mains avec un seul des 3 praticiens. Sérieux et esprit d'équipe recherchés. Contacter Nathalie.

Tél. : 04 68 27 62 75 / 06 88 58 59 03

@ : david.beille@gmail.com

DEMANDE

2016-09-19-382 / 974

LA RÉUNION

Assistante diplômée et confirmée, recherche CDI temps plein, Sud Réunion. Travail 4 mains chirurgie et implantologie.

Tél. : 06 93 11 82 08

@ : paulylamure.ma@gmail.com

dentoscope

Journal + Internet
Rendez-vous sur :
[edp-dentaire.fr/
petites-annonces](http://edp-dentaire.fr/petites-annonces)
pour connaître toutes
les modalités !

CABINET COLLABORATION / VENDE

2016-09-19-384 / 12 – ONET-LE-CHÂTEAU

Retraite fin 2017, propose collaboration vente avec ou sans les murs, bâtiment neuf 100 m², parking privé, radio panoramique, 2 salles de soins, assistante. C.A. 700 K€.

Photo sur demande.

Tél. : 05 65 42 80 68

@ : jm.sauveplane@orange.fr

2016-09-19-30 / 31 – TOULOUSE

Propose collaboration vente, avec ou sans les murs, cabinet dentaire Rdc, cause retraite fin 2016. Salle de soins et de chirurgie (paro. implanto.). Visite sur internet : <http://vbcabinetdentaire.fr>

Tél. : 06 17 96 38 37

@ : buscato.victor@neuf.fr

dentoscope

Journal + Internet
Rendez-vous sur :
[edp-dentaire.fr/
petites-annonces](http://edp-dentaire.fr/petites-annonces)
pour connaître toutes
les modalités !

VENTE

2016-09-19-55 / 01 – PRIAY

Vends cabinet tenu à deux en SCM dans maison médicale, loyer modéré, départ retraite des deux associés.

Bon C.A. Clientèle charmante, matériel neuf, RVG, Panoramique Sirona, logiciel deux postes Julie, possibilité d'augmenter le C.A. en faisant de l'implantologie. Vie calme, à une heure de Lyon. Convient parfaitement pour un couple. Possibilité de collaboration, avec promesse de vente.

Tél. : 06 34 35 48 94

@ : labrunie.lydie@hotmail.fr

2016-09-19-15 06 – CAGNES-SUR-MER

Vends cabinet dentaire tenu 40 ans cause retraite. Pano, salle implanto, très bien équipé, matériel impeccable. Présentation clientèle et accompagnement possible.

Tél. : 04 93 20 52 37

@ : lejoncour.g@orange.fr

2016-09-19-34 / 06 – GRASSE



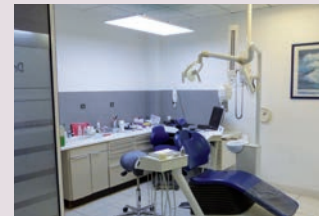
Départ étranger, vente cabinet 92 m² (murs et patientèle), centre-ville Grasse.

C.A. moyen / 5 ans : 380 000 €. 2 salles de soins. Prix : 250 K€. Possibilité de vente patientèle (25 % du C.A.) + bail.

Tél. : 06 12 61 58 07

@ : kuhing@aol.com

2016-09-19-352 / 13 – MARSEILLE



Omnipraticque au sein d'une SCM de 2 praticiens. Situation et quartier très agréables, en bord de mer (Corniche). Local type commercial en Rdc. Réagencement récent (100 m²). Accessibilité. Fauteuil Sirona, RVG, Pano, informatique en réseau. Implanto matériel. Possibilité 2^e fauteuil (local pré-équipé). C.A. : 240 K€. 3.5 j/sem./10 mois.

Tél. : 04 91 52 18 50

@ : cabinet.ferchat@wanadoo.fr

2016-09-20-2 / 14 - VIRE

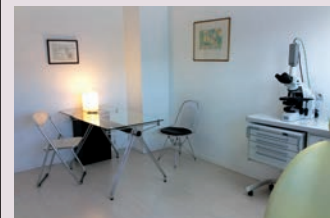
Praticien 67 ans en cumul emploi retraite cède cabinet dentaire ergonomique, 115 m², deux fauteuils, Rdc, accès PMR, centre-ville, grand parking, 5 000 dossiers, prix 15 K€ compensés par prime CPAM de 15 K€ par praticien pour zone très sous-dotée. Les murs sont actuellement à vendre en agence immobilière (cabinet Folliot - Vire : 02 31 69 14 14) au prix du marché.

Pour plus d'information me contacter par téléphone.

Tél. : 06 77 78 17 47

@ : alain.nanci@orange.fr

2016-09-19-4 36 – CHÂTEAURoux



Cause retraite vend cabinet tenu 36 ans. 2 fauteuils. Rdc avec accès direct. Excellent emplacement. Agencement idéal. Locaux lumineux. Patients motivés pour travaux de qualité. 88 m². Réception, 2 cabinets, 1 salle de décontamination, 1 bureau, 1 salle de sté., 1 salle d'attente. C.A. important. Présentation clientèle.

Tél. : 06 63 43 69 67

@ : bouritcj@aol.com



veneer[™]
dental art made simple

■ VOUS PRÉSENTE L'UNIQUE ■
système de modèle pour facette en composite direct



Simple et rapide pour un résultat prédictible

Uveneer est unique, un modèle minimalement invasif qui permet de créer des facettes en composite direct facilement, de façon prédictible et symétrique. Il est similaire aux dents naturelles et a été créé pour avoir un look naturel, de haute qualité et en une seule visite. Il peut être aussi utilisé pour des mock-ups, la sélection de teinte, et des facettes temporaires.



N° VERT 0 800 00 81 50 | www.ultradent.fr
© 2015 Ultradent Products, Inc. All Rights Reserved.

ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

► les petites annonces

ÉCHANGES ENTRE PROFESSIONNELS

2016-09-19-345 / 50 – VALOGNES

Normandie, vend cabinets et belle maison attenante, entrées indépendantes. Les 2 cabinets sont sur jardin et tout équipé. Pas de personnel, prothésiste à 200 m, gare, lycée, hôpital, mer à 15 min. Prix : le tout 490 000 €. Tél. : 06 05 29 81 67 / 06 05 29 87 68 @ : anne.feyeux@gmail.com

2016-09-19-347 / 54 – NANCY

Cause mutation, vend cabinet exercice omnipratique et implantologique à proximité des transports publics. Situé sur un emplacement idéal du centre-ville (place), créé en 1965, le cabinet de 100 m² (murs + 2 parkings + 3 caves) comprend 2 fauteuils, 1 tube radio X, 1 capteur RVG, 2 caméras intra-buccales, 2 autoclaves, Assistina, informatique en Windows 10. Actuellement exercice 3 j./sem. Tél. : 07 68 05 51 18 @ : marlot_andre@yahoo.fr

dentoscope

Journal + Internet
Rendez-vous sur :
**edp-dentaire.fr/
petites-annonces**
pour connaître toutes
les modalités !

2016-09-19-18

62 – LE TOUQUET-PARIS-PLAGE

Pour création, vend cabinet dentaire 60 m² tout équipé au tarif de l'immobilier. Local disponible et prêt à l'emploi. Matériel offert en très bon état : 2 fauteuils, pano Planmeca, rétro-alvéolaire, compresseur, aspiration, meubles, soudeuse. Il suffit d'ajouter un autoclave et un bac à ultrasons ou un thermodésinfecteur et le local est opérationnel. Bien situé en Rdc d'une résidence récente. Place de parking privative + cave. Bon potentiel grâce à une population retraitée sympathique avec pouvoir d'achat. Qualité de vie excellente. Possibilité de location 1 200 euros/mois ou vente 250 000 euros. Tél. : 06 03 94 48 27 @ : henri.delcourt@nordnet.fr

2016-09-19-371

62 – LE TOUQUET-PARIS-PLAGE

Vend cabinet dans SCM 3 praticiens. Omnipratique, esthétique, implantologie. Exercice agréable, cadre de vie exceptionnel. Tél. : 06 60 87 85 33 @ : cousinsfred@yahoo.fr

2016-09-19-361

66 – PERPIGNAN



Vend pour cause de retraite, centre-ville, superbe cabinet 180 m², vue panoramique, spacieux et moderne. 2 fauteuils, possibilité 3^e, radio pano., informatisé, laser, implantologie. Peut convenir à un couple de chirurgiens-dentistes. Prix à débattre avec ou sans murs. Possibilité accompagnement la première année. Tél. : 06 07 01 40 15 @ : soof66@orange.fr

2016-09-19-6 / 68 – SAINT-LOUIS

Gros cabinet proximité St Louis, SELARL avec personnel performant : une assistante et une aide. Matériel moderne (2 Sirona C4+, panoramique, rétro-alvéolaire numérique, matériel implanto., Mectron) et climatisation. Propriétaire des murs. C.A. moyen 400 000 € sur 3 dernières années. Possibilité d'accompagnement pour faciliter la reprise d'une patientèle très fidèle. Tél. : 03 89 70 72 00 @ : maetpica@free.fr

dentoscope

Journal + Internet
la formule gagnante
de toutes vos annonces

2016-09-19-385 / 69 – LYON

Vend, cause retraite, cabinet tenu 37 ans : 1 praticien, 2 fauteuils. Avec ou sans les murs, excellent emplacement, 119 m² : proche Part-Dieu / Tour Incity. Sous-sol de 18 m² communiquant par un escalier interne : local technique, réserve, vestiaire. Agencement idéal : Rdc, luminosité, espace et environnement, accès direct, aux normes d'accessibilité. Logiciel : Julie, réseau. Avec ou sans assistante. Patientèle fidèle, travaux omnipratique, paro./implanto. Local et matériel : entretien minutieux. Ergonomie du cabinet : chaîne de stérilisation, organisation Bacs & Cassettes (HuFriedy). Tél. : 06 11 02 38 56 @ : dr.relin.jean@gmail.com 3w.docteur-relin.fr

2016-09-19-29 / 74 – ANNECY

Qualité de vie et de travail intéressantes, cède cause retraite, activité omnipratique orientée paro-implanto-prothèse dans cabinet deux praticiens en SCM. Plateau technique complet sur 4 fauteuils dont un bloc chirurgical avec SAS et aseptie par sur-pression. Local Pano. Informatique en réseau. Cabinet moderne et vaste dans immeuble professionnel avec 9 places de parking. Charges modérées. Murs cessibles. Période d'accompagnement possible. Tél. : 04 50 23 02 55 @ : scmenrioremetras@bbox.fr

2016-09-20-3 / 75 - PARIS

En prévision d'une retraite en juin 2017 après un exercice de 42 ans au service d'une patientèle fidèle et agréable, je cède mon cabinet avec murs, quartier de l'Étoile. Toutes solutions envisageables. 45 m² professionnel avec possibilité d'y adjoindre un appartement mitoyen de 40 m². Depuis 2 ans exercice réduit pour convenance personnelle avec bon potentiel sur 4 ou 5 j. Cabinet refait à neuf avec équipement complet. Tél. : 06 09 40 03 45 @ : danielle.schaller@orange.fr

2016-09-19-24 / 76 – ROUEN

Rouen centre, cède cabinet dentaire. Très bel outil de travail, bien équipé, 90 m². Tél. : 02 32 08 41 71 @ : rouendentaloffice@yahoo.fr

2016-09-19-32 /

78 – VOISINS-LE-BRETONNEUX

Cause déménagement, vend cabinet, murs et matériel. Emplacement idéal (Rdc, face cabinet médical). 30 ans d'existence, C.A. stable à 300 K€ sur un fauteuil (possibilité de 2^e fauteuil). Matériel récent sans leasing. 280 000 € (possibilité de vendre les murs seulement). Tél. : 01 30 64 56 67 @ : vgarreau@wanadoo.fr

2016-09-19-54 / 83 – LA GARDE

Cause retraite vend cabinet omnipratique 70 m², bien situé, plein centre-ville, proche parkings, pharmacies. Tenu depuis 36 ans, patientèle importante et stable, C.A. 290 K€, prix intéressant à discuter. Tél. : 04 94 21 83 01 @ : luc.thouin@orange.fr

2016-09-19-3 /

83 – RAMATUELLE

Urgent, cède cabinet situation (bord de mer) et conditions de travail exceptionnelles. C.A. sur 3 jours. Deuxième salle opératoire aménageable, convient semi-retraite (au soleil !). Clientèle facile, agréable et en partie étrangère. Tél. : 04 94 79 28 59 @ : frjams@gmail.com

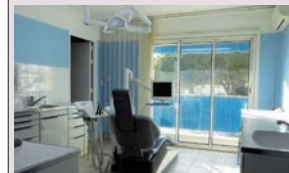
2016-09-19-353

83 – SAINT-TROPEZ

Vente activité et murs, emplacement de premier ordre pour exercice privilégié sur le port de Saint-Tropez. Tél. : 06 15 38 64 98 @ : joselouis.garcia@wanadoo.fr

2016-09-19-375 /

83 – SIX-FOURS-LES-PLAGES



Cause retraite cède cabinet dentaire - avec ou sans les murs - tenu 38 ans. Local 60 m², aux normes handicapés. Situé dans quartier résidentiel à 2 min. des plages. C.A. moyen : 200 K€ sur 3 jours. 2 fauteuils dont un Sirona, Julie en réseau. Assistante confirmée et très appréciée des patients. Tél. : 06 07 34 34 89 @ : a.nieradka@wanadoo.fr

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

Pathologie **Mise en page claire et attractive**

Explications précises et pédagogiques

64 pages d'explications pédagogiques

LA COURONNE
Une dent dévitalisée doit être protégée par une couronne pour éviter la fracture, restaurer l'esthétique, permettre la mastication et consolider les dents voisines. C'est un travail délicat et précis qui demande expérience, équipement et temps.

LE REMPLACEMENT DES COURONNES USAGÉES
Votre dentiste vient de diagnostiquer une couronne usagée, même endolorie. Il ne faut pas négliger ce problème qui peut entraîner une carie ou un déchaussement irréversible.

LES ANTS OTHÈSES
...tions
...tion
...e totale sur implants

Couverture personnalisable emplacement vierge dédié au cachet du cabinet

SOURIRE MODE D'EMPLOI

Schémas explicatifs **Encadrés informatifs et ludiques**

Idéal en salle d'attente 😊

LES THÈMES TRAITÉS :

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

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

- **Après une chirurgie** (douleurs, traitement, alimentation)
- **Orthodontie**
- **Problèmes esthétiques**
- **Taches, colorations et teintes**
- **Prévention enfantine...**

BON DE COMMANDE

OUI, je commande

**SOURIRE
MODE D'EMPLOI**

Je retourne le bulletin avec mon règlement par chèque à l'ordre d'EDP SANTÉ :

SOURIRE MODE D'EMPLOI

Le Décisium - Bâtiment C1
1, rue Mahatma Gandhi
13100 Aix-en-Provence
Tél. : 04 42 38 58 54
contact@edpsante.fr

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél. :

Email :@.....

Je choisis la formule suivante (cocher la case correspondant à la formule choisie)

Version papier

- 10 exemplaires
 20 exemplaires

Participation aux frais de livraison :

Version numérique personnalisée

**Utilisation illimitée,
avec vos coordonnées
et votre photo en couverture**

(notre équipe prendra contact avec votre cabinet afin de créer votre couverture personnalisée)

Tarifs

- 45 € TTC
 82 € TTC

+ 4.50 €

290 € TTC

version numérique

Cette publication vous est offerte par :
Cabinet des Docteurs
Lomchamps, Bernier
et Whiemanois
2, place de la Préfecture
13000 Marseille
Tél. : 04 91 22 56 12
dr-marie-lomchamps.chirurgiens-dent

Pour vos annonces dentaires,
misez sur la force de diffusion
de notre groupe !

AVEC NOS PACKS, DIFFUSEZ VOS ANNONCES



Sur internet : le site edp-dentaire

10 000 visiteurs par mois | 30, 60 ou 90 jours

- + **Dentoscope**
envoyé aux **27 000 cabinets dentaires**
de France métropolitaine.
- + **Orthophile**
lu par **50 % des orthodontistes.**

MAXIMISEZ VOTRE EFFICACITÉ AVEC :

- + des options
de diffusion presse
dans **Indépendantaire**
diffusé à 10 000 exemplaires.
- + des options de visibilité
(photos, mise en avant, etc.)



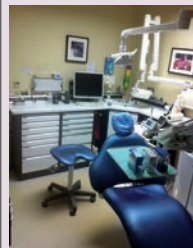
Pour passer votre annonce, une seule adresse :

www.edpdentaire.fr

onglet « petites annonces »

Support téléphonique au 04 42 38 58 54

2016-09-19-5 /
91 – SAINT-MICHEL-SUR-ORGE



Cause retraite
fin 2016,
vends cabinet
omnipraticque
75 m² tenu
39 ans, dans
résidence
avec parking.
Fauteuil

Planmeca 6 ans, radio numérique et
panoramique ; Lisa WH, DAC,
Logos, 2^e fauteuil. Sous-sol aménagé.
C.A. moyen sur 3 ans : 340 000 €,
bénéfice : 130 000 €. 4 j. 1/2 semaine
sur 10 mois. Potentiel : 30 nouveaux
patients/mois. Prix : 68 000 €.

Tél. : 06 81 08 52 71

@ : bertrand.bouquiaux@outlook.fr

2016-09-19-351 / 93 – GAGNY

Cède cabinet, au cœur de Gagny, dans
une belle résidence sur l'axe principal
et à 100 m de la gare RER E. Superficie
de 65,96 m², entièrement rénové. Deux
salles de soins, équipements récents
voire neufs pour certains. Idéal pour
une association, très fort potentiel,
clientèle fidèle depuis de nombreuses
années. 2 parkings privés. Disponible
immédiatement. C.A. : 290 K€ 4 j./sem.
Tél. : 01 43 02 39 39

@ : ag507@century21france.fr

2016-09-19-39

93 – LES PAVILLONS-SOUS-BOIS

Vente activité et murs, immeuble
moderne. Artère principale,
Les Pavillons-sous-bois. Cabinet
dentaire tenu durant 40 ans. Matériel
actualisé, informatisé, imagerie
numérique, radio panoramique, chaîne
de stérilisation... Prix attractif.

Tél. : 06 07 16 34 51

@ : ajuangierman@gmail.com

MATÉRIEL DIVERS ACHAT

2016-09-19-367 / 59 - LILLE

Achète ancien mobilier médical
de 1900 à 1950 en bois ou métal.
Meuble/vitrine avec plateau
ou tablette en marbre,
portes vitrées et nombreux tiroirs.
Meuble rond avec dessus en verre
opaline. Ancien sujet anatomique
(écorché), crâne et squelette d'étude.
Tout mobilier, luminaire et objet
de décoration de salle d'attente
et maison datant des années
1950 à 1980.

Achat dans toute la France.

Tél. : 06 82 43 78 10

@ : huet1972@gmail.com

VENTES

2016-09-19-344 / 06 – NICE

Destockage, vends lot module
Hygiène mural Dental Art blanc,
neuf encore emballé, pour gants,
masques, serviettes, gobelets
et distributeur de savon.
Mesures 49 cm H x 49 cm L x 13 cm P.
Remise 40 %.
Possibilité envoi sur toute la France.
Prix : 576 €.

Tél. : 06 08 10 00 00

@ : contact@jlbdentaire.fr

2016-09-19-388 / 76 – DIEPPE

Cause passage à la 3D,
vends pano Orthophos XG5 qui a 3 ans
et environ 1500 clichés.
Parfait état. Photos et clichés
disponibles sur demande.
Prix : 9 000 €.

Tél. : 02 35 84 83 74

@ : cabinetdentaire.verrazano@orange.fr

dentoscope

Rendez-vous sur :
edp-dentaire.fr/petites-annonces
pour connaître toutes les modalités !

VC 45 -

L'aspiration chirurgicale high-tech

ACTION :
4.580,00 €
au lieu de
~~6.251,00 €~~
TTC Détail



Made
in
Germany

Ce pack comprend : Aspiration VC 45 avec pédale de commande

- Un bocal à sécrétion avec poches jetables de 2 litres
- Un cart
- Les accessoires (embout, tuyaux jetables...)

Plus d'informations sur www.duerrdental.com

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

DÜRR DENTAL FRANCE S.A.R.L., 8, rue Paul Héroult, 92500 Rueil-Malmaison,
Tél. 0 1 55 69 11 50, Fax 0 1 55 69 11 51, e-mail : info@durr.fr

Dispositif Médical de classe IIA

Nous vous invitons à lire attentivement les instructions figurant sur les notices.

Produits non remboursés par les organismes de santé.



Respecte vos besoins
aujourd'hui et demain

NOUVEAU!



Module W&H Osstell ISQ

Écran couleur tactile

Nouveau design de la pompe

Commande au pied sans fil

implantmed