

DENTOSCOPE

L'actualité clinique et pratique des cabinets dentaires



Clinique 12

**Le laser diode 980 nm
pour traiter les
parodontites agressives**

Dr Étienne Aubriot

Événement

**Dental en région
Prothésistes : conjuguer
art professionnel
et gestion**

29

Gamme produits

**Mectron :
Partenaires de son
exercice quotidien**

54



LE <MUST-BE> en médecine dentaire

JE ME FORME À L'IMPLANTOLOGIE MINIMALEMENT INVASIVE
Formations dans le Champions Future Center en Allemagne

CURSUS DE DEUX JOURS THÉORIE, TP ET CHIRURGIES EN DIRECT

NOUVEAU La greffe autologue réalisée à partir de dents extraites. Découvrez une alternative aux bio-matériaux classiques, simple, naturelle et active : les dents extraites!

Intégrez une communauté active de praticiens utilisateurs; échanges, conseils, partage d'expériences dans un cadre chaleureux sont au RDV.

Formez-vous sans frais!

JUN 2017 16. + 17. Advanced Power MIMI®-Flapless
SEPTEMBRE 2017 1. + 2. Advanced Power MIMI®-Flapless
8. + 9. Advanced Power MIMI®-Flapless

champions implants
Nicole Decher | Service clients France
fon 00 49 6734 91 40 80 16
nicole.decher@champions-implants.com

www.champions-implants.com

EMS

AIR-FLOW® handy 3.0

→ PROPHYLAXIE SOUS ET SUPRA-GINGIVALE

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

GUIDED BIOFILM THERAPY®

EMS-DENTAL.COM
AIR-FLOW® est une marque d'EMS Electro Medical Systems SA, Suisse

DM de classe IIa (sauf poudre AF Plus classe I) - Marquage CE 0124 - Réservez au professionnel de santé, non remboursable par la sécurité sociale. Lisez attentivement les instructions figurant sur la notice.

ATA ed. 00/2017

PROXI DENTAL innovation

30%

de réduction
La première facture**

10%

de réduction
6 factures suivantes**

1

interlocuteur
unique

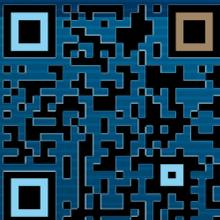
Essayez l'offre **3+**

N°Azur 0 810 310 308

PRIX APPEL LOCAL



Proxi
Dental
LES PROTHÉSISTES DENTAIRES ASSOCIÉS



Proxi
Dental
LES PROTHÉSISTES DENTAIRES ASSOCIÉS

la pointe de la technologie à votre service



Unité grâce à la base... CCDELI



C'est une grande satisfaction et l'espoir qui renaît ! C'est la naissance des **Cellules de coordination des dentistes libéraux (CCDELI)**. En effet, c'est à partir de la base qu'il va falloir organiser la contestation, par quartiers, communes, départements, régions pour aboutir à l'unité nationale des professionnels de santé, car tous les secteurs de santé sont touchés et pas seulement notre corporation. Si le règlement arbitral venait à être appliqué, il est évident que la seule réponse sera un déconventionnement massif.

Il faut dès à présent que chaque praticien demande à sa caisse tous les documents pour se déconventionner, ce qui sera déjà perçu comme un début de riposte. Les **CCDELI** sont asyndicales, animées et organisées par des professionnels bénévoles, non-syndiqués et syndiqués. Elles ont pour principaux buts de constituer un réseau de communication et d'actions coordonnées pouvant impacter l'exercice professionnel face à ces arbitrages sans concertations. Il est tout aussi évident que ces cellules ne doivent en aucun cas s'inféoder aux syndicats et rester libres de leur choix. Toutes nos instances seront les bienvenues pour y participer, mais en aucun cas ne devront imposer leurs vues.

La médecine ne peut pas être pratiquée comme la fabrication d'objets manufacturés et leur mise sur le marché. On peut même dire que c'est tout le contraire.

Nous, les professionnels de santé, nous passons beaucoup de temps à expliquer à nos patients comment éviter de venir nous consulter (*seulement*) en urgence. Nous faisons à longueur de journées beaucoup de prévention sans le savoir. Nous prodiguons des conseils d'hygiène de vie pour préserver la santé de nos patients. Et même si nous ne sommes pas suivis par la plupart d'entre eux, nous recommençons tous les jours dans nos consultations. C'est ensuite des examens sérieux et des plans de traitements. Là encore, comme il n'y a souvent pas qu'un seul choix, nous expliquons en détail toutes les possibilités thérapeutiques (*et tous ceux qui nous gouvernent font fi de tout ce travail préparatoire*) avant d'exposer nos conclusions à nos patients.

On aimerait que les membres départementaux et nationaux du Conseil de l'ordre se mouillent davantage et y participent activement en abandonnant pour un temps leur strict rôle réglementaire et leurs sanctions pour s'occuper enfin de notre avenir professionnel. Ces **CCDELI**, initiées par la base, feront remonter les routes à suivre et les consignes pour les amener au niveau national. Déjà certains départements se sont organisés pour faire des actions en réaction au règlement arbitral. Le but des gouvernants, et c'est encore dans le programme de présidentiables, est de faire chuter les dépenses de santé en nivelant les honoraires au plus bas. C'est faire fi de l'essentiel, la santé. La santé n'est pas un concept économique, ce n'est pas un prix, encore moins des plafonds. La santé, c'est avant tout une prise en charge globale de chaque individu, et c'est très différent d'un patient à un autre.

Ce travail en amont n'est jamais compté, ni pris en considération dans les cotations, ou si peu. À la fin d'une année d'exercice, ce sont des dizaines et des dizaines d'heures non gratifiées. Au risque de me répéter, la seule justice serait des plafonds certes, mais des plafonds de remboursements et non pas d'honoraires. La justice, l'égalité et la solidarité fonctionneraient alors de manière équitable. Les plus démunis bénéficient de la CMU. En fonction de leur couverture, les autres patients seraient conscients de ce qu'ils coûtent et comprendraient mieux le reste dû à leur charge. Économie pour l'État et pour nous tous citoyens...

▼ L'HUMOUR DE RENAUD ▼

pour en savoir plus, rendez-vous à la page 7.



LES DENTS RÉVÈLENT LES MOEURS DE NOS ANCÊTRES

DENTOSCOPE N° 176 est édité par EDP SANTÉ (RCS Évy 429 728 827)

109 avenue Aristide Briand - CS90042 - 92541 Montrouge Cedex

• 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 É. AUBRIOT, A. BENCHABATT, P. ESTIVALE, N. GARCIA, E. KHOURY, A. MORET, P. REVOL et G. REY.

• Rédacteur graphiste, création et maquette : Cyril GIRAUD.

• 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 58 54 - contact@edpsante.fr).

• Agenda : Lucie LEBENS (01 41 17 74 13 - agenda@dentoscope.fr).

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

• Encart du numéro : EuroBytech et Ivoclar Vivadent

ACPM
OJD
2017
www.ojd.com
N° ISSN 1952-3394

Fidélisez chacun de vos praticiens en lui faisant gagner 30€ sur un pilier ASC/FCZ NobelProcera®*



La science avant tout La solidité des piliers NobelProcera®

Piliers en zircone avec base titane



NobelProcera 1 sextillion de cycles
1,000,000,000,000,000,000,000

Cycles extrapolés pour 10% d'échecs à 70N (charge clinique estimée)



Piliers intégralement en zircone



Straumann®
30,000,000 30 millions de cycles

Atlantis™
20,000,000 20 millions de cycles

***Pour connaître les conditions de l'offre et en profiter, contactez le service client au 01 49 20 00 30 avec ce code offre : TAF2A3**

« Le fabricant a son importance » : les quatre piliers paraissent très similaires lors de l'examen clinique, mais ils s'avèrent être considérablement différents sur la performance, ce qui prouve l'importance de la conception et de la méthode de fabrication.



Test de fatigue in-vitro des piliers CFAO



Piliers (n=18 chacun) de chez Atlantis™, Glidewell, Nobel Biocare et Straumann®; tous testés sur les implants Bone Level de Straumann®

Kelly JR, Rungruanunt P. Fatigue Behavior of Computer-Aided Design/Computer-Assisted Manufacture Ceramic Abutments as a Function of Design and Ceramics Processing. Int J Oral Maxillofac Implants. 2016;31(3):601-9.

Plus d'informations sur nobelbiocare.com/nobelprocera



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. 7
quoi de neuf docteur ?	Seront-ils pour vous ?	p. 23
l'avis des utilisateurs	<i>Splash</i> de Adent Dental Solutions	p. 26
gamme produits	<i>La gamme implantaire</i> de Circle	p. 47
	<i>Les équipements ultrasons</i> de Mectron	p. 54

cas cliniques
et pratique
quotidienne

cliniques	Le laser diode 980 nm pour traiter les parodontites agressives	p. 12
	Le recours à la chirurgie orthognatique pré-prothétique	p. 40
	Nouveau préventif des parodontopathies	p. 48
protocole	<i>iBond Universal</i> de Kulzer	p. 38

vie dentaire

événements	<i>Dental en Région :</i> Prothésistes : conjuguer art dentaire et gestion	p. 29
	<i>Rencontres Cerec Touch :</i> les atouts du numérique	p. 36
l'agenda	Les formations et les événements incontournables	p. 32
les petites annonces	Échanges entre professionnels	p. 56

À NE PAS
MANQUER
P. 12

**Le laser diode
980 nm pour
traiter les
parodontites
agressives**



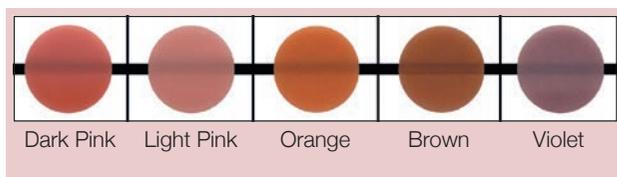
BEAUTIFIL II

Gingiva & Enamel



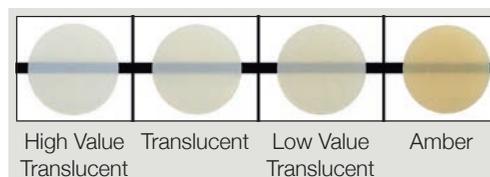
Rééquilibrage émail & gencive

- Restauration esthétique gingivale
- Récession parodontale, correction des lignes gingivales, bords de couronnes, dyschromies et anomalies gingivales
- Solution particularités ethniques
- Solutions esthétiques sans chirurgie
- Idéal pour les restaurations de classe V



Email et opalescence

- Effet caméléon, permet la restauration polychromatique selon la morphologie et l'esthétique de la dent naturelle
- Alternative aux facettes céramiques
- Peut être stratifié par couche ou miscible pour l'obtention de résultats hautement esthétiques
- Sélection optimale des teintes



Dispositifs médical de classe IIa, produits de santé réglementés pour soins dentaires et fabriqués par SHOFU Inc. Japon. Produits Marqués CE 0120, réservés aux professionnels de santé. Se référer à la notice d'utilisation et indications sur l'étiquette avant toute utilisation.



Société des Cendres
74 rue Berthie Albrecht · 94400 Vitry-sur-Seine
Tél. +33 (0)1 49 61 41 41 · www.sdc-1859.com



SHOFU Dental GmbH
Am Brüll 17 · 40878 Ratingen · Allemagne
Tél: +49 (0) 21 02 / 86 64-0 · www.shofu.de



LES DENTS RÉVÈLENT LES MŒURS DE NOS ANCÊTRES

PRÉHISTOIRE : LES DENTS RÉVÈLENT LES MŒURS DE NOS ANCÊTRES

LA PLAQUE DENTAIRE DE L'HOMME DE NÉANDERTAL DÉVOILE SES REPAS, SES MÉDICATIONS ET L'ÉCHANGE DE BAISERS.

Les Néandertaliens étaient peut-être plus proches de nous que nous le pensions. La plaque dentaire de l'Homme de Néandertal révèle en tout cas certaines habitudes de vie de nos ancêtres, selon une étude co-dirigée par Laura Weyrich, paléomicrobiologiste à l'université d'Adelaide (Australie), rapporte le magazine Pour la science. L'ADN prélevé sur la plaque dentaire de cinq Néandertaliens de la grotte d'El Sidrón, dans le nord de l'Espagne, s'est ainsi avéré particulièrement bavard. L'équipe de chercheurs a réussi à reconstituer chez cette espèce, la plus proche de l'homme moderne, des microbiomes (génomés des bactéries colonisant un organisme). Elle a comparé l'ADN issu de la plaque dentaire de Néandertaliens d'El Sidrón à celui retrouvé sur les dents de Néandertaliens de la grotte de Spy, en Belgique. L'analyse révèle que les premiers semblaient manger du rhinocéros laineux et du mouton sauvage, alors que les seconds se nourrissaient de plantes. Les deux groupes consommaient des champignons. Les Néandertaliens utilisaient sans doute également des plantes pour se soigner. De l'ADN de peuplier (dont les bourgeons contiennent de l'acide salicylique) et des moisissures de *Penicillium* (à l'origine de la pénicilline) ont été découverts sur les dents d'un individu. La paléomicrobiologiste considère qu'ils auraient pu servir notamment à traiter un abcès dentaire. Des traces du génome de l'archéobactérie *Methanobrevibacter oralis* que l'on retrouve dans la bouche des hommes modernes ont aussi été isolées, rapporte Pour la science. Les mélanges de salive témoignent d'un partage de nourriture ou de l'échange possible de baisers. Une interaction plus amicale qu'on le pensait jusque-là chez les Néandertaliens.

► INDUSTRIE IMPLANTAIRE

Patrick Perret à la tête de Nobel Biocare France

Patrick Perret a été nommé directeur de Nobel Biocare France le 1^{er} janvier dernier. Avec plus de 20 années d'expérience dans différentes entreprises appartenant au secteur du dispositif médical, il aura pour mission de mettre en œuvre la stratégie de croissance de Nobel Biocare et du groupe Danaher et contribuera à la consolidation de l'organisation de Nobel Biocare France.

Il aura notamment pour objectif de mobiliser les énergies et les compétences des équipes de l'entreprise sur la qualité

et l'innovation au service des professionnels du secteur dentaire afin de leur permettre de toujours améliorer la qualité de vie de leurs patients et, ainsi, servir l'engagement de l'entreprise : aider ses clients et l'ensemble des chirurgiens-dentistes et laboratoires de prothèse de France à mieux soigner un plus grand nombre de patients.

Patrick Perret a occupé différents postes de directeur de business notamment au sein du groupe Johnson & Johnson. Dans le cadre de ces différentes fonctions il a



Patrick PERRET

démonstré son savoir-faire dans la performance des ventes, le développement de partenariats stratégiques avec des intervenants clés et la création de programmes de santé innovants.

► STRUCTURES PROTHÉTIQUES

Indications étendues pour Juvora

LE DISPOSITIF POUR CFAO EN POLYMÈRE PEEK DESTINÉ AUX PROTHÈSES IMPLANTOPORTÉES A ÉTÉ HOMOLOGUÉ AUX ÉTATS-UNIS.

Le disque dentaire Juvora en polymère Peek a reçu l'homologation de la FDA (agence américaine Food and Drug Administration) pour des indications étendues. Ses indications d'emploi aux États-Unis comprennent désormais la fabrication de prothèses amovibles,

complètes et partielles, de prothèses hybrides sur implant ainsi que de coiffes, d'infrastructures (cimentées ou non) et d'armatures pour couronnes antérieures ou postérieures et bridges, permanents ou provisoires. Les structures prothétiques implantoportées Juvora peuvent être adaptées aux

besoins de chaque patient grâce à la technologie CFAO. Cette alternative aux dispositifs métalliques est en polymère haute performance Peek-Optima, un biomatériau fabriqué en exclusivité par la société mère de Juvora, Invivio.



► ONG

Des étudiants en dentaire sur le terrain

DES ÉLÈVES BOURSIERS VONT RÉALISER UN SÉJOUR HUMANITAIRE À MADAGASCAR CET ÉTÉ.

Deux bourses d'un montant de 2 000 € destinées aux étudiants de 4^e, 5^e, 6^e année et internat, sont attribuées par l'URPS Centre et le Conseil de l'Ordre de l'Indre pour un séjour d'un mois à Madagascar cet été. Une opération menée en partenariat avec l'AOI (Aide odontologique internationale). Les élèves en odontologie sélectionnés

auront l'occasion de se sensibiliser aux problématiques des pays en développement. Ils découvriront le travail quotidien de l'équipe dentaire au ministère de la Santé, l'offre de soins dans les hôpitaux de province, un programme de prévention en zone rurale et la démarche d'une ONG de développement sur le terrain. À leur retour, ils feront part de

leur expérience à leurs camarades et auront pour mission, lors du congrès de l'ADF, de sensibiliser cinq confrères à devenir « cabinet partenaire ».

Renseignements : contact@aoi-fr.org ou 01 57 63 99 68. Lettre de motivation par courriel à : indre@oncd.org et contact@aoi-fr.org avant le 15 juin 2017.



► INTERVIEW

Philippe Denoyelle : « Le praticien reste perdant sur les soins »

LE PRÉSIDENT DE L'UNION DENTAIRE ESTIME QUE LES CHIRURGIENS-DENTISTES N'AURONT D'AUTRE CHOIX QUE DE TRAVAILLER PLUS, FACE AU PLAFONNEMENT DU PRIX DES PROTHÈSES. LE SYNDICAT A DÉCIDÉ D'ATTAQUER LE RÈGLEMENT ARBITRAL DEVANT LE CONSEIL D'ÉTAT.

Malgré la revalorisation des soins de base, quel sera le manque à gagner sur le bénéfice de leur cabinet de la majorité des praticiens du fait du plafonnement du prix des prothèses ?

Le manque à gagner est difficile, voire impossible à établir avec précision tant les exercices des praticiens sont différents (*cabinets individuels ou de groupe, avec personnel ou non, en ville ou à la campagne...*). Préalablement aux négociations, les syndicats dentaires ont chiffré le montant nécessaire à la revalorisation pour des soins de prévention et conservateurs de qualité : 2,4 milliards d'euros. Or seulement 800 millions ont été proposés à la profession avec, en contrepartie, le plafonnement des tarifs des soins prothétiques et des clauses de « revoyure » très défavorables pour la profession. En 2018, la plus grosse partie des praticiens pourra sans doute s'en « sortir financièrement » mais qu'en sera-t-il en 2021 si les revalorisations sont figées alors que les plafonnements seront plus drastiques ?

D'autre part, du fait de l'augmentation du nombre des patients bénéficiaires de la CMU et de l'ACS, ce sont les cabinets situés dans les zones défavorisées qui seront le plus pénalisés et risquent de fermer. Scandaleuse conséquence d'une ministre idéologue ! Le plafonnement des soins prothétiques n'est pas la solution adéquate pour financer la revalorisation des soins conservateurs et l'accès aux soins de nos patients. L'Union dentaire propose un « panier de soins » répondant aux besoins essentiels de santé bucco-dentaire de nos patients, pris en charge à 100 %, répartis entre Assurance maladie obligatoire (AMO) et Assurance maladie complémentaire (AMC), dans un tripartisme dynamique et coordonné. Nous proposons aussi la mise en place d'un suivi régulier de soins donnant droit à un « bonus » si une réalisation prothétique est nécessaire.

Cela peut-il remettre en cause le modèle économique d'un

certain nombre de cabinets ?

L'objectif des négociations était justement de sortir du modèle « soins-prothèse » dans lequel les soins prothétiques permettaient d'assurer l'équilibre financier du cabinet, et d'induire ainsi un changement de pratiques, donnant la priorité à la prévention, et orientant les choix thérapeutiques vers les soins précoces et conservateurs ainsi que les actes novateurs.

Le coût horaire moyen de nos cabinets dentaires est en augmentation constante du fait des innovations techniques, des charges et des contraintes de plus en plus importantes. Dans les conditions du « règlement arbitral », le praticien reste perdant sur les soins. Il n'aura d'autre choix que de travailler plus, multiplier les actes – conservateurs et prothétiques – et ce sans aucun doute, au détriment de la qualité et du confort du patient. L'Union dentaire propose d'exclure du plafonnement les actes les plus novateurs, comme les couronnes céramo-céramiques, laissant des espaces de liberté au praticien comme au patient. En contrepartie, le praticien s'engagerait à établir un devis dans lequel une alternative avec acte plafonné serait proposée.

Certains cabinets vont-ils vouloir à terme se spécialiser ou développer d'autres activités pour compenser le manque à gagner ?

Il est très probable que certains cabinets s'orienteront vers une spécialisation de leur exercice comme l'orthodontie (*pour l'instant seuls les tarifs CMU pour l'orthodontie sont concernés*) ou l'implantologie (*implants non pris en charge par l'AMO*). D'autres cabinets, pour faire face à des charges de plus en plus importantes, factureront plus de soins NPC (*non pris en charge par l'AMO*). Dans la CCAM actuelle, qui comporte 700 actes, plus de 80 % des actes sont NPC.

Lorsqu'il réalise des soins prothétiques, la plupart du temps, le praticien ne



Philippe
DENOYELLE

facture pas de soins NPC, par exemple pour la réalisation d'un modèle d'études, la désobturation canalaire, ou la dépose de pièces prothétiques conjointes. Il considère que ces actes font partie du montant global du devis. Avec un plafonnement drastique des tarifs de prothèse, le praticien sera amené à facturer toutes les étapes, préalables et postérieures à l'acte prothétique (*contrôle, maintenance...*).

L'Union dentaire a décidé d'attaquer le règlement arbitral devant le Conseil d'État. Quelles chances cette procédure a-t-elle de pouvoir aboutir ?

Nous allons attaquer le règlement arbitral devant le Conseil d'État en introduisant une demande de question prioritaire de constitutionnalité au Conseil constitutionnel pour nous donner le maximum de chances d'aboutir. Cette procédure est longue mais l'Union dentaire mènera ce combat avec détermination et utilisera tous les moyens pour casser ce texte inique. Par ailleurs, nous avons rencontré des candidats à la présidentielle afin qu'ils se prononcent en faveur de la reprise des négociations pour une nouvelle Convention après les élections, et la suppression du règlement arbitral.

Pour faire pression sur le ministère et l'UNCAM, nous avons appelé la CNSD, autre syndicat signataire de la convention de 2006, à « boycotter » sa participation aux commissions paritaires départementales et régionales, imposant ainsi une situation de carence à ces instances. Elle met en place d'autres actions comme par exemple la grève de télétransmission de petits soins (*en mettant en attente les règlements des patients pour ne pas les pénaliser*). Dans ces conditions, nous avons bon espoir d'avoir gain de cause pour la profession et nos patients.



L'IMPACT DU BROSSAGE SUR LA SANTÉ GLOBALE

UN GROUPE D'EXPERTS FONDÉ PAR ORAL-B ALERTE SUR LA NÉCESSITÉ D'UN DIAGNOSTIC PRÉCOCE DE LA MALADIE PARODONTALE.

La maladie parodontale est l'affection la plus répandue dans le monde. 83,5 % de la population des 65-74 ans est concernée et 55 % des 35-45 ont au moins une dent atteinte. La gingivite touche 80 % des patients, la parodontite 50 %. Face à ces chiffres, Oral-B a constitué il y a quatre ans un groupe d'experts composé de cinq chirurgiens-dentistes et de quatre médecins spécialistes. Il est divisé en quatre sous-groupes par spécialités : cardiologie, diabétologie, gynécologie-obstétrique et rhumatologie. Chacun d'entre eux explore les mécanismes associant parodontite et maladies systémiques et propose des traitements validés scientifiquement, visant à prévenir et à améliorer la santé des patients vis-à-vis des risques cardio-vasculaires, diabétiques ou des complications possibles au cours de la grossesse.

La collaboration entre chirurgiens-dentistes, médecins généralistes et spécialistes est donc indispensable. L'objectif de ce groupe d'experts est d'alerter tous les professionnels de santé sur les liens entre médecine bucco-dentaire et médecine générale et sur la nécessité d'un diagnostic et d'un traitement précoce de la maladie parodontale.

Les parodontites exposent en effet à d'autres pathologies et certains profils de patients sont plus vulnérables que d'autres. Les femmes enceintes qui présentent une atteinte sévère de la parodontite ont un risque accru (2 à 3 fois) d'accoucher prématurément. Les patients souffrant de parodontite ont un risque d'atteinte cardiovasculaire accru de 25 %. La maladie parodontale est reconnue comme la 6^e complication du diabète. Elle atteint 60 % des patients diabétiques et s'avère à la fois plus sévère et fréquente que dans la population générale.

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE DES DOULEURS D'INTENSITÉ MODÉRÉE À INTENSE
OU NE RÉPONDANT PAS À L'UTILISATION D'ANTALGIQUES PÉRIPHÉRIQUES SEULS.

PRONTALGINE®

Douleurs dentaires

Je prontalgis

FORMULATION UNIQUE

EFFICACE :
Complémentarité
d'action du
paracétamol
et de la codéine

RAPIDE :
Potentialisation
de l'effet antalgique
du paracétamol
par la **CAFÉINE** ¹



CHC-15-234 - 16/01/61644230/PM/002



Téléchargez l'application
QR code et scannez ce code
avec votre smartphone ou
votre tablette pour accéder aux
mentions légales Prontalgine®.

1. Template from the German Federal Institute for Drugs and Medical Devices (BfArM) for the summary of product information (SPC) for the fixed combination of paracetamol and caffeine tablets 400 mg/50 mg, current version N°8000298 – dated 23 January 2008

► les news

BRÈVES, COURRIERS, ANNONCES, ET AUTRES « POTINS »

► SYMPOSIUM

7^e congrès de la SEPI

LA SOCIÉTÉ D'ÉVOLUTION PARO-IMPLANTAIRE (SEPI) ORGANISE SON SYMPOSIUM LES 31 MAI ET 1^{ER} JUIN, AU PALAIS DES CONGRÈS DE SAINT-ÉTIENNE.

Une conférence prestige est proposée le mercredi 31 mai de 13 h 30 à 18 h 30 avec les Drs Nacopoulos et Choukroun par la SEPI (Société d'évolution paro-implantaire). L'exposé, suivi d'un atelier, aura pour thème : PRF (platelet riche fibrin ou fibrine riche en plaquettes) et esthétique. Un repas de gala se tiendra le soir à la mairie en présence du premier magistrat de la ville, Gaël Perdriau. La journée du jeudi 1^{er} juin

sera consacrée au thème : « Péréniser l'os autour des implants ». Dix conférenciers se succéderont, de 8 h 30 à 18 h, introduits par le président scientifique Dr Peyraverney (Saint-Étienne). Le Dr Aubazac (Clermont-Ferrand) parlera des « faibles volumes osseux, implants courts et angulés », le Dr Vermeulen (Flumet) de l'« implantologie guidée versus à main levée », le Dr Kayat (Paris) des « péri-implantites, les surfaces rugueuses sont-elles un facteur de risque ? ». Le Dr Cleopatra Nacopoulos (Athènes) donnera une conférence sur le thème : « New trends in facial aesthetics with smart blood derivatives ». Le Dr Choukroun (Nice) fera un exposé sur les résorptions osseuses : « faut-il repenser nos

protocoles cliniques et chirurgicaux ? ». Le Dr Fromental (Lyon) donnera une conférence sur « la méthode d'analyse SLIP pour la préservation de l'os ». Le Dr Bruet (Moulins) exposera la « nouvelle aire biologique et mécanique au service des tissus mous et de l'os », le Dr Axotis (Andrézieux-Bouthéon), la manière de « péréniser nos restaurations implanto-portées », le Dr Noharet (Lyon), la gestion des tissus péri-implantaires et le Dr Coudurier (Annemasse) la « stabilité des tissus péri-implantaires, une révolution a-t-elle lieu ? ».

Palais des Congrès de Saint-Etienne.
Renseignements : 3w : sepi.fr



► CONVENTION

Honoraires : quel manque à gagner pour les praticiens ?

LE PLAFONNEMENT DES PRIX DES PROTHÈSES VA SE SOLDER PAR UNE DIMINUTION DE GAIN POUR LES CHIRURGIENS-DENTISTES. CERTAINS ENVISAGENT DÉJÀ DE CONTOURNER CES MESURES.

Forcés par le règlement arbitral de s'adapter à la nouvelle convention, les chirurgiens-dentistes ne décolèrent pas contre le plafonnement programmé des honoraires liés à la prothèse. Un chirurgien-dentiste installé dans la Val-de-Marne a déjà fait ses calculs sur la perte à venir concernant son activité de prothèse. En partant sur la base de prix prévue en 2020 sur la couronne céramo-métallique, le manque à gagner sera pour son cabinet de 150 euros par pièce. Une diminution de gain qui se chiffre, pour les *inlay-cores* et les *inlays* à clavette respectivement à 160 et 255 euros. Au total, même en ajoutant la révalorisation des soins, il estime que sa perte annuelle pourrait s'élever à pas moins de 70 000 euros. Un spécialiste installé dans le Nord fait quant à lui le constat que la parodontologie et l'implantologie sont deux disciplines qui « permettent encore aujourd'hui de faire des soins conservateurs ».

« CONTOURNER CES MESURES »

Un autre praticien, exerçant à Paris *intra-muros*, confie son écœurement face à « ces tarifs imposés qui correspondent à ceux que je pratiquais à la sortie de la fac en 1982, dans un cabinet en banlieue

parisienne, soit 500 euros. Quant à la révalorisation des soins de base elle est juste ridicule et indécente ». La part de la prothèse représente 30 % de son activité. D'après ses projections, le plafonnement devrait impacter son résultat de 20 %. Si le praticien maintiendra à tout prix sa qualité d'accueil et d'exercice, il assure qu'il cherchera, « comme la majorité de mes confrères à m'adapter et à contourner ces mesures mortifères pour notre profession ». Il a d'ores et déjà décidé de suspendre et conditionner les investissements qu'il avait prévu en matière d'équipements « aux résultats des élections présidentielles ». Il suggère néanmoins qu'une réflexion commune pourrait permettre aux praticiens « d'exploiter les failles pouvant exister dans la CCAM pour compenser les conséquences désastreuses du règlement arbitral. »

« LA DIVISION DE NOTRE PROFESSION »

Un chirurgien-dentiste installé dans l'Aude exprime lui aussi son désarroi. Bien qu'ayant fait le voyage à Paris pour « manifester contre la posture de Madame Touraine en matière de santé dentaire », il estime que le problème se situe « dans la division de notre profession » plutôt

que dans les conséquences économiques du plafonnement. Pour le praticien de province, il y a un décalage entre les tenants d'une « dentisterie libérale pure et dure qui investit, s'affranchit de la tutelle de la Sécurité sociale, ne s'adresse pas à tout le monde et a tendance à placer l'économique au centre de son exercice » et les représentants d'une pratique dentaire « qui s'efforce de répondre à la demande des attentes d'un maximum de nos concitoyens dans un souci d'intérêt général, et ne voit pas dans cette évolution un but, mais plutôt un moyen ».



DEVENIR PROTHÉSISTE DENTAIRE NUMÉRIQUE

L'ORT OUVRE LA PREMIÈRE FORMATION SUPÉRIEURE SPÉCIALISÉE EN FRANCE.

L'ORT France, réseau d'établissements d'enseignement technologique et professionnel, va ouvrir à la rentrée 2017 l'un des premiers Bachelor « prothésiste dentaire numérique ». L'ambition affichée de ce cursus Bac+3, premier du genre en France, est de préparer les futurs prothésistes aux évolutions technologiques de leur métier, et les accompagner dans une démarche entrepreneuriale. Cette formation s'appuie sur un partenariat pédagogique et industriel avec la société Lyra, leader français de l'intégration de solutions numériques en dentisterie.

Ce Bachelor ouvrira au mois d'octobre 2017 au lycée ORT Daniel Mayer de Montreuil (93). Il s'adresse aux titulaires d'un Bac+2 et aux prothésistes en poste depuis cinq ans. Basée sur un double socle de compétences, technologiques et de gestion, la formation compte 350 heures. Les futurs diplômés maîtriseront les appareils de scannage, et sauront utiliser les technologies de CFAO pour modéliser, concevoir et réaliser des prothèses. Cette nouvelle génération de prothésistes sera aussi formée à la gestion et au marketing.

B.A. FRANCE : ATELIER DE RÉPARATION DE TURBINES

Nouvel atelier de réparation d'instruments rotatifs. B.A. France est composé d'une équipe de 6 personnes. Le service est assuré par des experts selon un protocole défini : traçabilité, choix des pièces, tests de qualité, expédition et conseils. Des formules adaptées aux différents besoins des praticiens sont proposées. L'entreprise assure les réparations avec des pièces d'origine, ou des pièces génériques, en 24/48 h.

Renseignements : ba-france.fr





“ J’AIME
LA SIMPLICITÉ ”

**DEPUIS 20 ANS, *QuickSleeper*
N’EST PAS UNE AFFAIRE DE STYLE,
C’EST UNE QUESTION DE PERSONNALITÉ**

Avec QuickSleeper réalisez en toute simplicité toutes vos anesthésies sans douleur, sans échec et sans suite post-opératoire, y compris sur les molaires mandibulaires, même en pulpite.

Renseignez-vous au 02 41 56 14 15 ou par email à serviceclient@dentalhitec.com



20 ans
expérience
1997-2017

DESIGNED & MADE IN
FRANCE

DENTAL HI TEC
Leader en anesthésie dentaire

www.dentalhitec.com

Le laser diode 980 nm pour traiter les parodontites agressives

L'utilisation d'un laser diode 980 nm offre un résultat pérenne pour traiter les atteintes parodontales. Une technologie efficace sur le facteur étiologique bactérien, mais également sur la réponse inflammatoire de l'hôte.

Les atteintes parodontales sont fréquentes et diverses dans notre pratique quotidienne. Ces situations conduisent le patient à consulter avec des douleurs souvent associées à une mobilité dentaire importante, la fonction masticatoire étant fortement perturbée. L'utilisation d'un laser diode dans le traitement de la forme aiguë de la gingivite est une aide très efficace pour un soulagement rapide de la douleur et un résultat pérenne.

LE LASER DIODE

Le laser diode utilisé est un laser « pénétrant » de longueur d'onde de 980 nm. Cette technologie est efficace à la fois sur le facteur étiologique bactérien par son effet photochimique mais

également sur la réponse inflammatoire de l'hôte par son effet biostimulant. Il possède trois actions principales :

- un effet photochimique : décontamination des lésions parodontales et osseuses sous peroxyde d'hydrogène à 10 volumes. L'irradiation des tissus cibles oxygénés par un laser 980 nm permet la libération d'oxygène singulet qui possède un pouvoir décontaminant. Cette action se situe également en deçà de la limite des effets visibles,
- un effet biostimulant des tissus profonds par modification du métabolisme gingival et osseux,
- un effet photo-ablatif qui se situe dans les incidences visibles avec un impact en profondeur dû à la pénétration de ce rayonnement dans les tissus.

Dans ce cas clinique, l'effet photochimique utilisé est à l'origine de l'action bactéricide constatée dans le protocole peroxyde d'hydrogène - laser décrit par **Gérard Rey (Rey)**. L'action se situant au-delà de la limite des

Tableau

PROTOCOLE D'HYGIENE DENTAIRE QUOTIDIENNE

8 JOURS	BROSSE MANUELLE + MELANGE H ₂ O ₂ /BICARE*	BROSSE MANUELLE + DENTIFRICE	BROSSE MANUELLE + MELANGE H ₂ O ₂ /BICARE*
TRAITEMENT CHOC	+	+	+
	BAIN DE BOUCHE BETADINE VERTE DILUTION 1/3		BAIN DE BOUCHE BETADINE VERTE DILUTION 1/3
3 A 5 MOIS	BROSSE ELECTRIQUE + DENTIFRICE	BROSSE MANUELLE + DENTIFRICE	BROSSE ELECTRIQUE + 1 JOUR / 2 MELANGE H ₂ O ₂ /BICARE*
TRAITEMENT REGULIER	+	+	+
	* HYDROPULSEUR MINUTIEUX	HYDROPULSEUR FACULTATIF	* BROSSETTES AVEC MELANGE H ₂ O ₂ /BICARE SINON IDEM MATIN
A VIE	BROSSE ELECTRIQUE + DENTIFRICE	BROSSE MANUELLE + DENTIFRICE	BROSSE ELECTRIQUE +
TRAITEMENT DE MAINTENANCE INDISPENSABLE	+	+	+
	* HYDROPULSEUR MINUTIEUX	HYDROPULSEUR FACULTATIF	1 FOIS par SEMAINE MELANGE H ₂ O ₂ /BICARE* ET BROSSETTES INTERDENTAIRES LES AUTRES SOIRS SOINS IDENTIQUES AU MATIN
	MATIN	MIDI	SOIR

Protocole Gérard REY



effets visibles, il est nécessaire de respecter un protocole parfaitement défini et vérifié scientifiquement, particulièrement avec le contrôle des bactéries pathogènes du complexe rouge (*Socransky*).

LE PROTOCOLE UTILISÉ

Les premiers résultats des traitements parodontaux lasers assistés remontent à 1993. En 2000, **Gérard Rey** a publié un protocole utilisant le peroxyde d'hydrogène.

l'auteur

Dr Étienne Aubriot

- Docteur en chirurgie dentaire
- Praticien hospitalier, chef de service
- Expert près la cour d'appel de Dijon
- DU chirurgie et pathologies de la cavité buccale (Dijon)
- DU odontologie médico-légale et identification (Dijon)
- DU chirurgie buccale et implantologie orale (Dijon)
- DU européen en chirurgie dentaire laser assistée (Paris Diderot)
- DU de chirurgie pré et péri-implantaire (Paris XI)
- DU d'implantologie orale et biomécanique (Troyes)



Tableau : Protocole d'hygiène bucco-dentaire. Fig.1a, b et c : Situation préopératoire. Fig.1d : Un cliché rétro-alvéolaire montre la perte osseuse sur 31.

Laser + Haute fréquence

2 Mondes qui se complètent



2 Technologies – 1 seul appareil

LaserHF® "comfort"

Le premier appareil au monde combinant Laser de diode et Haute Fréquence

- La Haute fréquence la plus moderne, pour des coupes rapides et précises ou pour coaguler
- Laser de Diode (975 nm)
- Laser Thérapeutique (660 nm)

- Facile à utiliser grâce aux programmes pré-enregistrés
- Manipulation innovante par écran tactile
- Excellent rapport qualité-prix



Le LaserHF combine aussi bien la chirurgie par Haute fréquence ...



... que par Lasers (Laser thérapeutique aPDT jusqu'à 660 nm et Laser de Diode jusqu'à 975 nm).



La première étape consiste à réaliser une préparation initiale minutieuse en effectuant en priorité un débridement ultrasonique des poches parodontales sous polyvidone iodée jusqu'au contact osseux. Ces dérivés iodés possèdent une action bactéricide (**Schreier**). Cette étape se fait bien sûr sous anesthésie locale. Le deuxième temps opératoire est consacré à un détartrage minutieux sous eau décontaminée. Les vibrations ultrasoniques ont libéré des boues cémentaires qui obstruent les tubuli dentinaires, protégeant ainsi les bactéries résiduelles qui s'y trouvent. Un aéro-polissage des racines accessibles est nécessaire pour évacuer la *smear layer* et ré-ouvrir les tubuli.

La solution de peroxyde d'hydrogène à 3 % est déposée dans toutes les poches de la zone à traiter.

De nombreuses études, *in vitro* et *in vivo*, ont montré l'efficacité de ce protocole sur les bactéries présentes dans les poches parodontales.

La seconde étape représente la phase de traitement laser assisté. La solution de peroxyde d'hydrogène à 3 % est déposée dans toutes les poches de la zone à traiter. Il faut laisser agir quelques minutes afin de permettre une oxygénation des tissus. Nous utilisons ensuite un rayonnement laser afin de produire de l'oxygène singulet

Le mot du Dr Gérard Rey

Directeur de l'enseignement des lasers médicaux (Paris Garancière, Milan Bicocca, Montpellier UFR) - dr.gerardrey@dsfr.fr

Après la maîtrise des effets thermiques permettant d'obtenir, au choix, une bonne irrigation sanguine, ou au contraire une coagulation protectrice des lésions alvéolaires ou parodontales (Rey Gérard - Dentoscope n°171, janvier 2017), nous avons pu apprendre les techniques d'implantations post-extractionnelles sur un site infecté (Guillemand Hubert - Dentoscope n°172, février 2017). Ce sont aujourd'hui les traitements lasers assistés des parodontites agressives qui sont abordés par le Dr Etienne Aubriot. Avec justesse, l'auteur insiste sur le rôle de l'hygiène bucco-dentaire dans la pérennité des résultats obtenus. Les affections parodontales sont des maladies infectieuses et donc susceptibles de récidives comme toutes les pathologies provoquées par la transmission et la multiplication des micro-organismes pathogènes. La bouche est une zone particulièrement sensible aux attaques bactériennes, qui nécessite une hygiène rigoureuse pour conserver un écosystème bucco-dentaire bien équilibré, facteur essentiel pour maintenir une bonne santé générale. Le protocole d'hygiène, décrit ici par l'auteur, a fait l'objet, en France et en Italie, de nombreux tests grâce à l'équipe de l'International Medical Lasers Academy (L.S. n°60 nov. 2013 et n°64 nov. 2014) et son application stricte permet une stabilité à long terme des guérisons parodontales et péri-implantaires obtenues avec les techniques lasers assistées. La décontamination des tissus gingivaux, osseux et dentaires est immédiate, sans apport médicamenteux, avec un rayonnement laser pénétrant appliqué dans les lésions préalablement oxygénées, mais les bactéries résiduelles possèdent un « quorum sensing » qui influencera une récurrence rapide si l'hygiène bucco-dentaire reste approximative... Les deux cas cliniques exposés ici insistent avec sincérité sur cette nécessité d'une véritable « prévention » des maladies infectieuses bucco-dentaires pour laquelle le rôle essentiel des hygiénistes manque incontestablement à notre argumentaire professionnel.

puissamment bactéricide. Il est nécessaire de travailler par rafales consécutives, avec une fréquence élevée, afin de ré-impacter les ions oxygènes disponibles dans les tissus. Un laser pénétrant en mode pulsé ou en mode superpulsé est utilisé afin de maîtriser les effets thermiques grâce au réglage précis des temps de repos (*Toff*) entre les pulses (*Ton*). Ces réglages permettent d'obtenir une puissance moyenne inférieure à 1 watt et une fréquence de tirs d'environ 6 000 Hz très efficace.

Si ce traitement laser assisté permet de décontaminer totalement les lésions parodontales, il ne stérilise pas la cavité buccale. Les bactéries résiduelles retrouvent rapidement leur biofilm préféré si le patient ne met pas en pratique un nettoyage parfait des poches sous-gingivales et des espaces interdentaires. Il doit impérativement utiliser toutes les aides à sa disposition : brosettes interdentaires, hydropulseur, brosse à dents électrique et manuelle.

Il est conseillé d'expliquer au patient une bonne méthode de brossage et la nécessité d'une rigoureuse hygiène bucco-dentaire.

Il est conseillé d'expliquer au patient une bonne méthode de brossage et la nécessité d'une rigoureuse hygiène bucco-dentaire ; (*Tableau*). C'est la condition d'une guérison durable en maintenant une flore bactérienne compatible avec une bonne santé bucco-dentaire.

CAS CLINIQUE 1

M^{me} L. consulte en urgence pour une gingivite très douloureuse avec mobilité importante (*stade 3*) du bloc incisivo-canin-mandibulaire ; (*Fig.1a, b et c*). Un cliché rétro-alvéolaire montre la perte osseuse sur 31 ; (*Fig.1d*).

Un traitement laser assisté de cette gingivite est effectué en urgence selon le protocole établi laser - peroxyde d'hydrogène : débridement des poches sous polyvidone iodée ; (*Fig.2*), détartrage ; (*Fig.3*), aéro-polissage des surfaces radiculaires ; (*Fig.4*), application du rayonnement laser sous peroxyde d'hydrogène ; (*Fig.5a, b, c*).

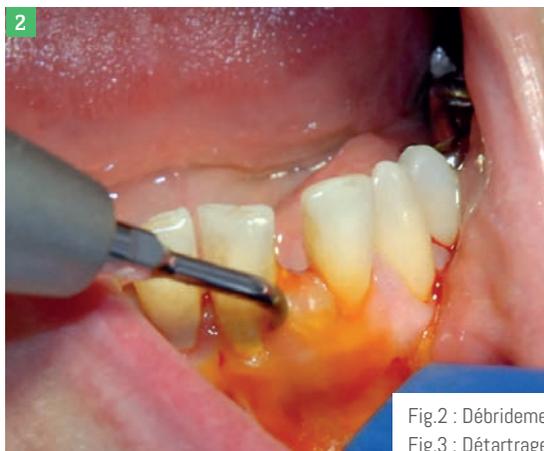


Fig.2 : Débridement sous polyvidone iodée.



Fig.3 : Détartrage.



Fig.4 : Polissage.



Fig.5a : Mise en place du peroxyde d'hydrogène.

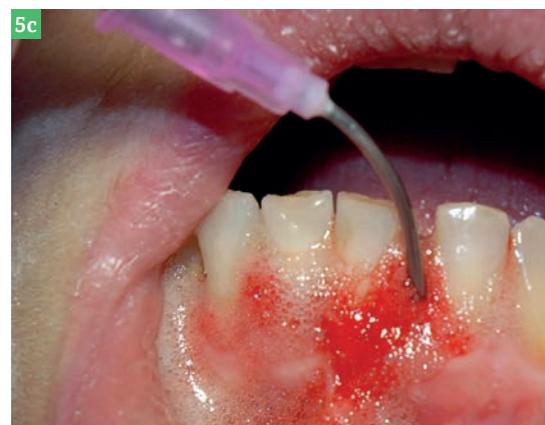


Fig.5b : Mise en place de la fibre laser.

Fig.5c : Apparition de sang oxygéné.

Fig.6 : Situation à 3 mois.

Fig.7a : Situation à 9 mois postopératoires.



L'Artisanat Numérique



www.circle4labs.com

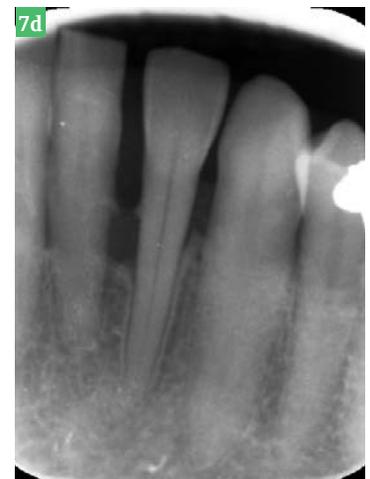


Fig.7b : Situation à 9 mois postopératoires. Fig.7c et d : Situation à 5 ans postopératoires. Fig.8a et b : Situation préopératoire. Fig.9 : Relevé préopératoire. Fig.10 : Sonde ADN préopératoire.

À quinze jours postopératoires, la patiente ne présente plus de sensibilité, la mobilité dentaire est à un stade 2. La patiente à la vie professionnelle très active ne consulte qu'après trois mois, le protocole d'hygiène bucco-dentaire n'a pas été appliqué. La situation clinique n'est pas favorable, avec une accumulation de plaque dentaire et un début de récédive de la gingivite ; (Fig.6).

Les bactéries résiduelles se sont développées et ont recolonisé la plaque sous-gingivale en donnant apparition à un biofilm pathogène. Au départ, elles ne sont pas virulentes. Chaque bactérie secrète dans son environnement une protéine spéciale à faible dose, qu'elle peut identifier par des récepteurs de surface. Plus il y a de bactéries, plus la concentration de ce produit augmente, détectée par les récepteurs. Dès que la concentration atteint un seuil, signalant que le *quorum* nécessaire est atteint, la bactérie devient virulente et la maladie parodontale peut alors récidiver.

Le protocole de traitement laser assisté est appliqué à nouveau en insistant sur la nécessité de respecter scrupuleusement les préconisations d'hygiène. Le résultat à 9 mois est satisfaisant, la patiente étant cette fois motivée pour respecter les conseils de soins bucco-dentaires quotidiens ; (Fig.7a et b).

À cinq ans postopératoires, la situation est stabilisée ; (Fig.7c et d).



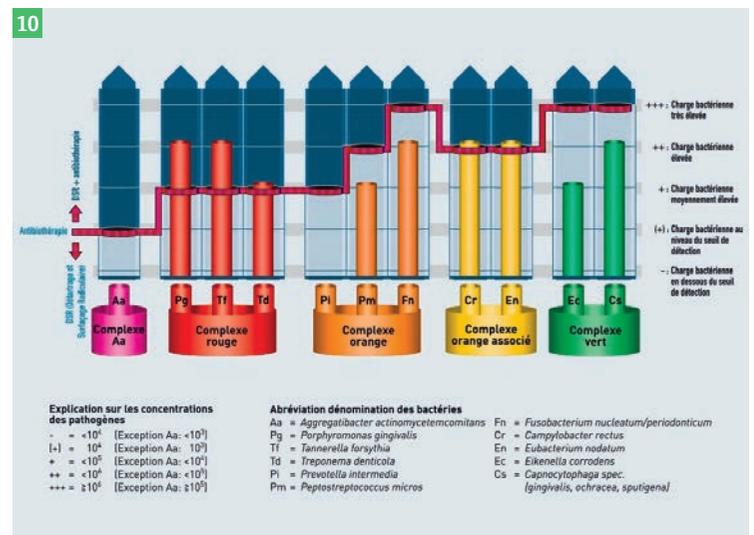
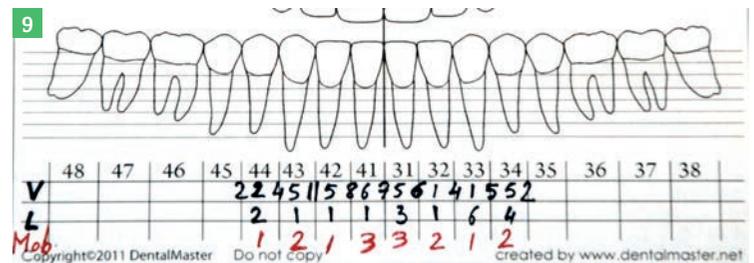
CAS CLINIQUE 2

M^{me} D. se présente à la consultation avec des douleurs importantes sur le versant lingual du bloc incisivo-canin mandibulaire. L'examen clinique montre la présence d'une prothèse adjointe iatrogène ; (Fig.8 a et b) ainsi que des poches parodontales importantes accompagnées de mobilité ; (Fig.9).

Une analyse ADN des bactéries en cause est réalisée ; (Fig.10). Le complexe rouge de *Socransky* est présent à des concentrations pathogènes. Une prise en charge laser assistée est réalisée en urgence avec un soulagement de l'intrados de la prothèse adjointe.

Les étapes de débridement à la polyvidone iodée, de détartrage et de polissage sont suivies de l'irradiation des tissus oxygénés ; (Fig.11a, b, c, d, e). Un *coagulum* rouge vif apparaît, signant un sang oxygéné ; (Fig.12). Les tissus sont ensuite biostimulés à l'aide d'une fibre

Un traitement laser assisté de cette gingivite est effectué en urgence selon le protocole établi (laser - peroxyde d'hydrogène).





CAD/CAM systems

La complicité, c'est de famille!

Bienvenue aux empreintes optiques! Les technologies développées par Dentsply Sirona améliorent la synergie et l'efficacité des cabinets dentaires et des laboratoires de prothèse dentaire. Prise d'empreinte ne rime plus avec prise de tête, cette étape désormais raccourcie se fait dans le plus grand confort tout en offrant une empreinte plus précise. Cette complicité professionnelle nous permet de vous offrir des soins d'une grande fiabilité. Alors, **sourions ensemble!**

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

Le partenaire de toutes vos solutions dentaires

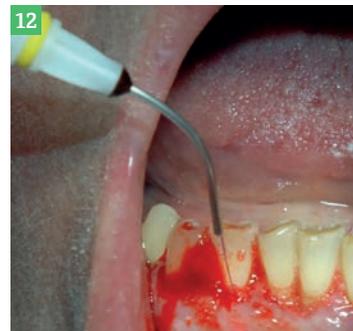
 Dentsply
Sirona

► clinique : Dr Étienne AUBRIOT

PARODONTIE



Fig.11a : Débridement.
Fig.11b : Détartrage. Fig.11c : Polissage.
Fig.11d : Instillation de peroxyde d'hydrogène. Fig.11e : Irradiation laser.
Fig.12 : Trois effets : décontamination, vasodilatation, biostimulation effectuées avec le laser Diode *Wiser Icône (Kaelux)*.
Fig.13 : Biostimulation générale des tissus mous. Fig.14a et b : Deux semaines postopératoires.
Fig.15a et b : Deux mois postopératoires.



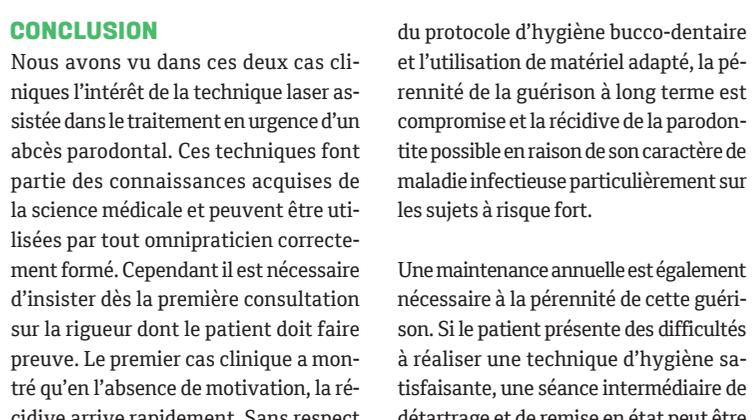
délocalisée ; (Fig.13) afin d'accélérer le processus de cicatrisation des tissus.

La patiente consulte à deux semaines postopératoires. L'inflammation a

totalemment disparu et plus aucune douleur n'est ressentie ; (Fig.14a et b). L'hygiène bucco-dentaire n'étant pas compatible avec une guérison totale, une motivation précise complémentaire est nécessaire.

Lors de la consultation à deux mois postopératoires, la mobilité a totalement disparu ; (Fig.15a et b). Une nouvelle sonde ADN montre la quasi-disparition des complexes de *Socranski* à des

concentrations acceptables ; (Fig.16). À deux ans postopératoires, la situation est stationnaire. Malgré une hygiène bucco-dentaire parfaite, la situation semble être stabilisée ; (Fig.17a et b).



CONCLUSION

Nous avons vu dans ces deux cas cliniques l'intérêt de la technique laser assistée dans le traitement en urgence d'un abcès parodontal. Ces techniques font partie des connaissances acquises de la science médicale et peuvent être utilisées par tout omnipraticien correctement formé. Cependant il est nécessaire d'insister dès la première consultation sur la rigueur dont le patient doit faire preuve. Le premier cas clinique a montré qu'en l'absence de motivation, la récurrence arrive rapidement. Sans respect

du protocole d'hygiène bucco-dentaire et l'utilisation de matériel adapté, la pérennité de la guérison à long terme est compromise et la récurrence de la parodontite possible en raison de son caractère de maladie infectieuse particulièrement sur les sujets à risque fort.

Une maintenance annuelle est également nécessaire à la pérennité de cette guérison. Si le patient présente des difficultés à réaliser une technique d'hygiène satisfaisante, une séance intermédiaire de détartrage et de remise en état peut être

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

Omnipratique, Paro, Endo, Implanto, Orthodontie...
Des actes facilités, des suites opératoires sécurisées



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 : Marseille, Deauville, Montpellier, Paris...

renseignements : info@kaelux.com

► clinique : Dr Étienne AUBRIOT

PARODONTIE

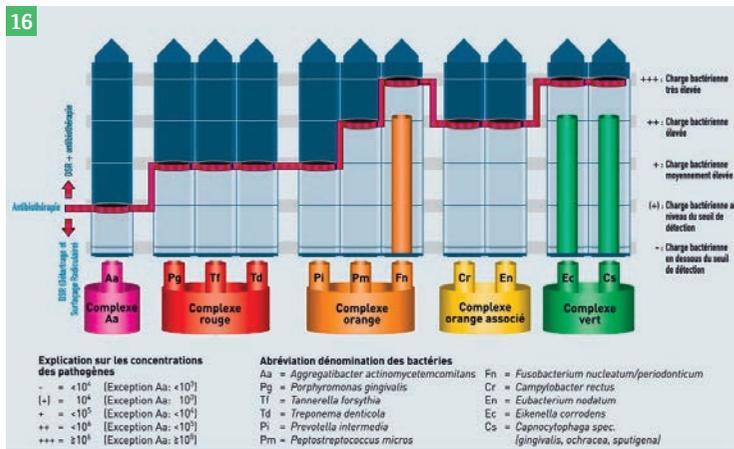
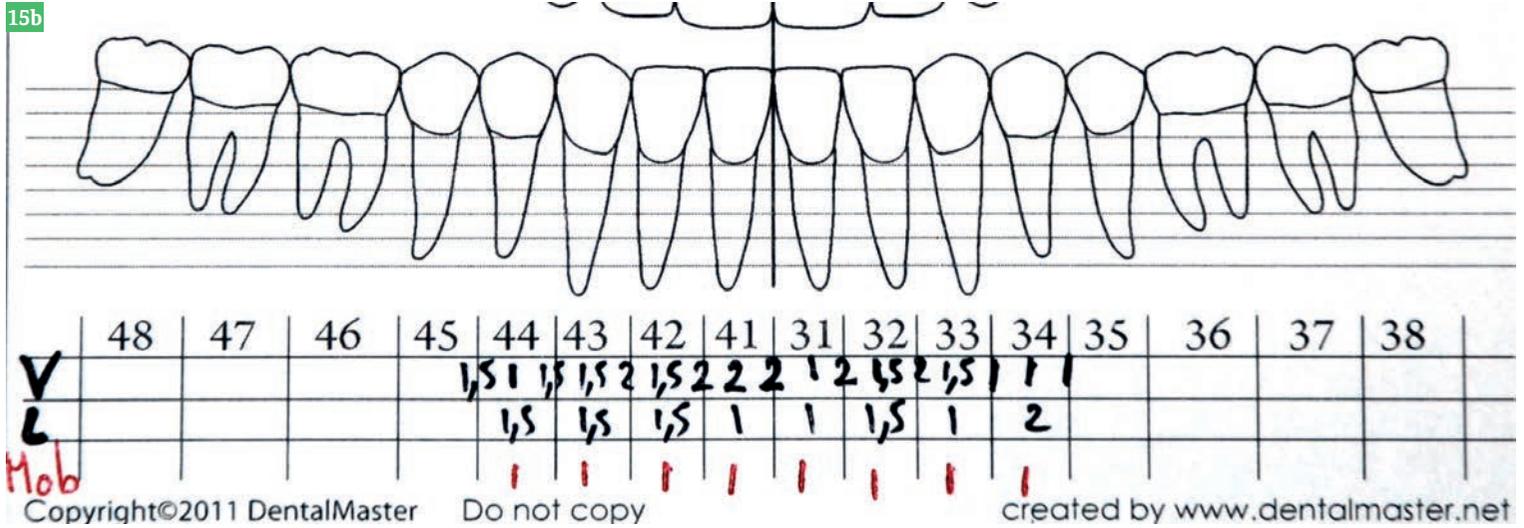


Fig.16 : Une nouvelle sonde ADN montre la quasi-disparition des complexes de Sacranski à des concentrations acceptables.
 Fig.17a et b : Situation à deux ans.

envisagée pour conserver le bénéfice du traitement. Les techniques de chirurgie dentaire laser assistée ne doivent pas être considérées comme des procédures miracles mais doivent s'intégrer dans l'arsenal thérapeutique du cabinet dentaire. Elles montrent toute leur efficacité avec une participation active du patient et une utilisation réfléchie qui ne peut se faire qu'après une formation de qualité. ↻



la biblio'

CACCIANIGA G., URSO E., MONGUZZI R., GALLO K., REY G. : « *Effecto bactericida del laser diodo en periodoncia.* » Avances en Periodoncia e implantologica oral dec 2007; vol. 19 N°3. MARTELLI F.S., DELEO A., ZINNO S. : « *Laser in odontostomatologia - Applicazioni Ciche.* » Ed. Masson 2000. REY G. : « *L'apport du laser dans le traitement des poches parodontales.* » Implantodontie 2000; 38: 27-34. REY G., MISSIKA P. : « *Lasers et implantologie : simplicité et efficacité.* » L'Information dentaire avril 2010; N°16 vol. 92: 21-29. REY G., MISSIKA P. et coll. : « *Les lasers et la chirurgie dentaire.* » 2010-Ed.CDP Col. JPIO. SCHREIER H., ERDO G., REIMER K., KONIG B., KONIG W., FLEISHER W. : « *Molecular effects of povidone-iodine on relevant micro-organisms.* » Dermatology 1997; 195: 111-116. SOCRANSKY S.S., HAFFAJEE A.D., SMITH C., DUFF G.W. : « *Microbiological parameters associated with IL-1 gene polymorphisms in periodontis patients.* » J Clin Periodontol 2000; 27: 810-818.

NOUVEAUTÉS 2017

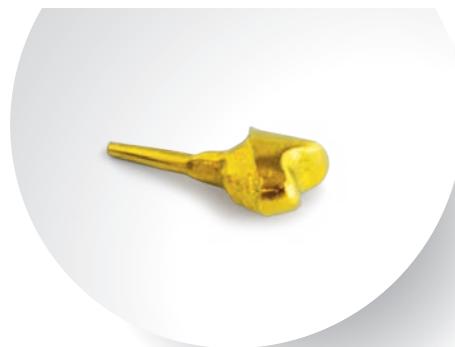
**Analogues
de modèles
numériques**



Pre-milled



**Inlay-core
titane anodisé**



**Anodisation
rose et jaune**



**Chapes
chrome-cobalt
transvissées**



Zircone multilayer





PLUS QU'UN PRODUIT, NOUS VOUS PROPOSONS UN GUIDE QUI VOUS PERMETTRA DE RÉALISER DES RESTAURATIONS HAUT DE GAMME.

Obtenez des restaurations, belles et naturelles avec Kerr.

Les procédures « how to... » vous font voyager à travers chacune des étapes rencontrées dans les traitements dentaires les plus courants. Avec des guides et des animations, découvrez des protocoles cohérents ainsi que notre dernière innovation, le composite nouvelle génération Harmonize™, pour des résultats esthétiques naturels.

Pour plus d'information, allez sur www.kerrdental.com/esthetique

► quoi de neuf docteur ?

AMÉLIORERONT-ILS VOTRE PRATIQUE ?

► BEAUTIFIL II DE SHOFU PAR LA SDC

Émail et gencives au top

Fort de son savoir-faire ancestral dans les céramiques de stratification laboratoire et verre-ionomère, *Shofu* agrandit sa gamme de matériaux de restauration directe *Giomer* avec deux extensions de teintes pour des résultats encore plus esthétiques. *Beautiful II Gingiva* se décline en cinq teintes gingivales permettant de réaliser un rééquilibrage esthétique entre l'émail et la gencive (érosion radiculaire, perte de papille, maquillage de pilier, classe V...). *Beautiful II Enamel* se décline en quatre teintes, « *Translucent* » et « *Amber* » permettant la réalisation de restaurations polychromatiques dans une morphologie et une esthétique parfaitement naturelles (grâce à son opalescence). Ces matériaux *Giomer* assurent aux praticiens tout le confort, la sécurité et l'esthétique nécessaires,



et aussi la garantie d'avoir en plus des restaurations biocompatibles pérennes grâce aux charges S-PRG et leurs propriétés cariostatiques. La gamme des composites

Shofu représente au total plus de 9 viscosités et 36 teintes. Une gamme technique complète pour des restaurations composées de très haute qualité.

Société des Cendres (SDC)

Tél. : 01 49 61 41 41
3w : sdc-1859.com

► IVOCLAR DIGITAL D'IVOCLAR VIVADENT

L'avenir de la prothèse numérique

C'est une nouvelle gamme de produits et procédés numériques destinée aux laboratoires de prothèse et aux cabinets dentaires : matériaux, unités d'usinage et services d'assistance. Le développement de matériaux et procédés numériques brevetés et d'une coopération étroite entre *Ivoclar Vivadent* et les fabricants de scanners, notamment *3Shape* pour les scanners et les logiciels, garantit la connectivité, la facilité d'utilisation et la productivité des produits *Ivoclar Digital*. L'ensemble de la chaîne de traitement numérique a été présentée pour la première fois lors de l'IDS 2017. La gamme complète d'*Ivoclar Vivadent* comprend des matériaux CAD/CAM esthétiques et actuels pour les restaurations prothétiques fixées, amovibles et implanto-portées. *IPS e.max* est complété par un bloc ZirCAD polyvalent et une gamme de disques. Quatre nouvelles unités d'usinage seront lancées sous la marque *PrograMill*. Ces machines de pointe permettront aux prothésistes dentaires et aux chirurgiens-dentistes de produire des restaurations dentaires rapidement et facilement grâce au numérique. Pour les laboratoires dentaires, ce seront les machines *PrograMill PM3, PM5 et PM7*.

Ivoclar Vivadent

Tél. : 04 50 88 64 00

@ : info-france@ivoclarvivadent.com

3w : ivoclarvivadent.fr



► SKYONICS DE BREDENT

L'implantologie fait alliance avec la bionique

Leading in immediate restorations, powered by physiological prosthetics



La nouvelle tendance en implantologie, c'est la restauration par des implants solidement ancrés dans les tissus osseux à l'aide de matériaux de prothèse bioniques. *Bredent* note un taux de croissance élevé avec *BioHPP*, un *Peek* à renforcement céramique, en tant que matériau pour infrastructures et piliers, et du système cosmétique *visio.lign* composé de matériaux composites. Ces matériaux bioniques forment la base de la thérapie « *One-Time* » dans la restauration immédiate de dents unitaires, quand la stabilité primaire est suffisante, ils sont immédiatement mis en charge. Après la cicatrization de l'implant on procède à un échange de la couronne. Les tissus mous apposés au pilier ne subissent alors aucun trouble. Grâce à ce nouveau workflow, les temps de traitement sont réduits ainsi que le nombre de rendez-vous du patient au cabinet. Cela nécessite moins de matériau et les frais de traitement diminuent. Il s'agit d'une alternative en matière de prix par rapport au *bridge* conventionnel trois éléments sur des dents naturelles. Le grand avantage des matériaux bioniques est qu'ils présentent une élasticité comparable à celle des tissus osseux.

Bredent

info@bredent.com

3w : bredent.com

► quoi de neuf docteur ?

AMÉLIORERONT-ILS VOTRE PRATIQUE ?

► LOGICIEL JULIE VIEW DE JULIE SOFTWARE

Augmentez d'un tiers l'acceptation des devis

On estime aujourd'hui que les échecs d'acceptation des devis sont principalement dus à une communication aux aspects trop techniques. 35 % des patients renoncent à leurs soins pour des raisons de coût, cependant, ils seraient prêts à reconsidérer leur choix si on leur proposait des explications pertinentes et simples sur leurs traitements, sous forme d'images ou de vidéos, plutôt qu'un discours dont ils ne retiendront finalement qu'une infime partie.

Avec **Julie View** (application disponible sous iOS et Android), on peut désormais contourner les principales raisons de refus grâce à une bibliothèque de vidéos (hygiène, parodontologie, implant, prothèse, etc.), et des outils interactifs et didactiques. On peut également retrouver toutes ses démonstrations archivées dans les dossiers patients de **Julie View** en un clic, depuis le logiciel **Julie**.



On peut ainsi augmenter les taux d'acceptation des plans de traitement expliqués de plus d'un tiers et la rentabilité du cabinet grâce à cette communication ciblée et une éducation adéquate. On peut flasher le code et découvrir une vidéo produite.



Julie Software

Tél. : 01 60 93 73 70 ou 01 60 93 73 96/95
ou 01 60 93 22 27
@ : commercial@julie.fr - 3w : www.julie.fr

► INSERTS BYTECH DE EUROBYTECH

Une qualité incontestée depuis plus de 10 ans

Eurobytech commercialise depuis plus de 10 ans des inserts ultrasoniques de qualité supérieure, mais à des prix largement inférieurs à ceux du marché. Avec plus de 200 références au catalogue, tous les besoins sont couverts : odontologie, parodontie, prophylaxie, endodontie, chirurgie, et ce pour toutes les marques de pièces à mains. Seule la partie travaillante possède une activité de coupe. Cela signifie que les tissus touchés par l'insert ne présentent aucun risque d'altération. Les conditions de coupe sont adaptées à la dureté du tissu : os de densité plus ou moins élevée, dentine, émail, cartilage. Lors de la coupe ultrasonique, le champ de travail est nettoyé et les vaisseaux sont obturés. Cela explique le faible saignement observé lors du travail de l'insert ultrasonique. Les ondes de choc ont la capacité d'interagir avec les particules en suspension. Elles nettoient les particules et font exploser les membranes des bactéries en suspension dans le site traité. De là vient leur effet stérilisant. Les inserts **Bytech** sont des dispositifs médicaux non-actifs de classe IIa conformes aux normes ISO.



Eurobytech

3w : eurobytech.com

► ALODONT CARE DE TONIPHARM

Protection des gencives et fraîcheur

Ce bain de bouche a été développé exclusivement pour la pharmacie pour offrir une gamme à base de chlorure de cétylepyridinium et de fluorure de sodium destinée à l'hygiène quotidienne. Cette gamme, fabriquée en France, répond aux deux attentes majeures des consommateurs : protection des gencives et fraîcheur. **Alodont Care fraîcheur** rafraîchit l'haleine, prolonge l'efficacité du brossage et renforce l'éclat des dents. **Alodont Care protection gencives** aide à rendre les gencives plus fortes et prévient l'hypersensibilité des dents et des gencives. On peut l'utiliser deux fois par jour. Particulièrement efficace après le brossage, il sera très apprécié avec son arôme menthe fraîche. Il n'est pas indiqué pour les enfants âgés de moins de 7 ans. Il faut signaler qu'il contient du fluorure de sodium.



Laboratoire Tonipharm

Tél. : 01 47 61 56 81 - 3w : alodontcare.fr

Presser pour atteindre la perfection !



*initial*TM LiSi Press de GC



Le premier lingotin céramique disilicate de lithium bénéficiant de la technologie HDM de Micronisation Haute Densité qui lui procure une résistance à la flexion sans précédent (+ de 500 MPa), une esthétique inégalée et un processus plus rapide et convivial.



Initial LiSi Press, indications : lingotin en céramique disilicate de lithium pour technique pressée

Dispositifs médicaux pour soins dentaires réservés aux professionnels de santé, non remboursés par la sécurité sociale. Lire attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation. Organisme certificateur : n°0086 - Distribués par GC France. Classe IIa

GC France
Tél. 01 49 80 37 91
info@france.gceurope.com
www.france.gceurope.com



► l'avis des utilisateurs

ÉCHANGES D'EXPÉRIENCES SUR... *SPLASH* DE ADENT DENTAL SOLUTIONS

Des empreintes aisées et précises

Splash offre une hydrophilie instantanée et une désinsertion facile de l'empreinte.

Ce matériau à empreinte, développé par la société *Denmat* aux États-Unis, offre une hydrophilie instantanée. Facile d'emploi, il permet de réaliser, grâce à sa consistance équilibrée, des empreintes très satisfaisantes dans un temps réduit. Il présente une résistance maximale à la déchirure tout en conservant une grande élasticité, permettant une désinsertion facile de l'empreinte.

Sa précision dimensionnelle est élevée : on obtient des empreintes très détaillées, précises et stables dans le temps. Ce matériau se décline en quatre viscosités : *extra lite*, *lite*, *medium* et *heavy*. Son goût agréable (*baie sauvage*) permet la diminution des réflexes nauséux. ↔

Le témoignage du docteur Marc Apap (78)



L'INCROYABLE PRÉCISION DES ENREGISTREMENTS

J'ai vu pour la première fois une publicité de ce produit il y a plusieurs années sur un

*stand à l'IDS de Cologne. Je l'ai trouvée attirante et suggestive, avec ses jets de toutes les couleurs qui évoquent un produit fluide et plein d'énergie, en même temps que décalée par rapport aux étiquettes bien plus sobres des produits concurrents. L'année dernière, quand j'ai appris qu'il était commercialisé en France, j'ai téléphoné à l'importateur pour en commander une cartouche. Comme je fais plus confiance au double mélange qu'à la wash technique, et que je préfère les produits de basse viscosité pour l'enregistrement des limites, le commercial m'a conseillé le *Splash Max Extra Lite Body*, qui est le plus fluide des deux « light ». J'ai choisi la version à prise normale (4 minutes 30) pour être à l'aise lorsque je prends des empreintes unitaires ou plures.*

Le silicone, de couleur orange vif, est très fluide, mais reste bien en place sur les dents une fois sorti de l'embout mélangeur. La première chose que l'on remarque, c'est son parfum très agréable de fruits rouges, assez différent de tous ceux que l'on peut rencontrer chez d'autres fabricants. Ma plus grande surprise a été de constater l'incroyable précision des enregistrements, même dans les régions sous-gingivales en présence d'un peu d'humidité. Le produit est très hydrophile, ce qui constitue sa plus intéressante qualité. Si je devais faire une remarque, elle porterait simplement sur le temps de prise : la version rapide prend un peu trop vite pour moi, mais la normale serait parfaite si elle ne dépassait pas 4 minutes.



**ADENT
DENTAL SOLUTIONS**

Tél. : 06 18 86 56 29

@ : contact@adentdentalsolutions.com

3w : adentdentalsolutions.com

Le témoignage du docteur Yasin Ahmed (47)



IL OFFRE SUFFISAMMENT DE TEMPS DE MALAXAGE

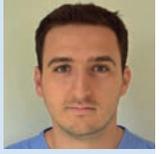
J'avais eu quelques problèmes de temps de prise avec les matériaux que j'utilisais. Le putty mettait plus de temps à prendre. J'avais mis cela sur le compte du changement de saison et donc de température ambiante dans la salle de soins. Bien que j'étais satisfait du matériau que j'utilisais à l'époque quasi exclusivement, l'idée m'est venue d'essayer un autre produit, avec des qualités annoncées supérieures, pour comparer et élargir la gamme de matériaux à empreinte auxquels je suis aguerri.

Ce produit est présenté dans un conditionnement en pot avec un couvercle supplémentaire étanche à l'air sous le couvercle de fermeture. Je suis sensible à l'idée que dans leur récipient ces matériaux ne puissent pas être pollués par l'air et l'humidité ambiante, ce qui aurait pour effet de voir leurs qualités physico-chimiques se corrompre subrepticement dans le temps. Ce produit a une consistance visqueuse très

pâteuse, sans être huileux au toucher. Quelle que soit la température ambiante, je n'ai jamais vu de traces d'huile s'extruder de la surface du putty. Cela arrive dans les pots des matériaux concurrents. Ainsi cette consistance est impeccable pour un malaxage manuel par l'assistante dentaire. Le fait d'avoir une consistance pâteuse et suffisamment visqueuse dès le départ est pour moi un avantage. Certains putty ne sont pas assez visqueux pour aller investir sous pression des zones profondes ou sous-gingivales. D'autres deviennent rapidement trop visqueux dès le temps de malaxage pour épouser intimement lors de l'insertion les contours des zones à enregistrer.

Le principal avantage, quelle que soit la technique d'empreinte effectuée en un ou deux temps, est le snap set. Il offre suffisamment de temps de malaxage, le passage du stade plastique au stade polymérisé se fait rapidement, ce qui soulage les mains du praticien qui est censé maintenir le porte-empreinte avec

Le témoignage du docteur Iskander Senoussi (92)



UNE DURETÉ IMPORTANTE, SIGNE D'UNE BONNE STABILITÉ

Je l'ai choisi car j'ai eu de très bons retours de praticiens concernant la fiabilité de ce matériau qui est assez méconnu en France. Il présente une dureté importante, signe d'une bonne stabilité, un enregistrement précis des limites intra-sulclaires. En prime, il offre un goût agréable pour le patient. Je note toutefois qu'il reste parfois du light dans les embrasures cervicales après la désinsertion, mais cela ne nuit pas à la qualité de l'empreinte.

une certaine pression mesurée pendant toute la durée de la phase de prise.

J'ai pu constater que le medium body et le lite body ont de bonnes qualités d'hydrophilicité et de mouillage bien que, sur ce dernier, on peut trouver des concurrents plus performants.

Si je pouvais apporter quelque chose à ce produit, ce serait la possibilité d'avoir des putty soft, medium

et hard. Trop de viscosité est un problème dans des cas où on voudrait éviter de comprimer les surfaces à enregistrer (cas de pièces de faibles épaisseurs de type onlays et overlays). Enfin, il se présente avec plusieurs senteurs, c'est un petit plus pour les patients. Quant au petit avantage supplémentaire pour

les praticiens : le temps de prise total est indiqué sur le récipient.

Cette consistance est impeccable pour un malaxage manuel.



SKYonics

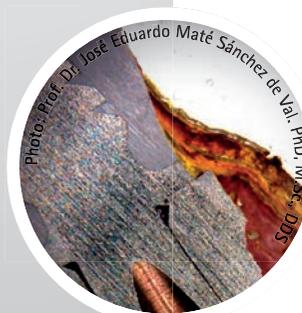
IMPLANTOLOGY MEETS BIONICS

La thérapie „One Time“

Mettons les tissus osseux en exercice pour mieux les conserver avec des piliers hybrides en titane et BioHPP®.

- Apposition parfaite des tissus mous
- Teinte naturelle
- Meilleure rentabilité

Plus d'informations sur les indications et la polyvalence de la thérapie BioHPP® SKY® elegance au N° de téléphone 04.75.34.20.96.



SKY
IMPLANT SYSTEM



40 YEARS DENTAL INNOVATIONS
1974
2014

bredent



Un partenaire fiable.

La santé bucco-dentaire entre de bonnes mains.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

Prothésistes : conjuguer art professionnel et gestion

Partenaire indispensable du chirurgien-dentiste, le prothésiste doit affronter les changements de sa profession dans les domaines non seulement technologiques, mais aussi économiques.

Le prothésiste est aujourd'hui confronté à la nécessaire gestion de son laboratoire, face à la concurrence. Malgré les évolutions de son métier, l'avènement de la CFAO, la satisfaction du patient reste au cœur de sa réussite technique et économique. Nous avons interrogé sur ces sujets deux prothésistes qui animeront des conférences au congrès *Dental en région*. L'événement est organisé par l'*Union nationale patronale des prothésistes dentaires* qui rassemblera l'ensemble de la profession à Lille, les 2 et 3 juin. ☺



TROIS QUESTIONS À... ALAIN LECARDONNEL PROTHÉSISTE DENTAIRE

En quoi consiste l'objectif de la conférence « Gestion du laboratoire : l'enjeu de demain » que vous allez présenter lors du Dental en région ?

Alain Lecardonnel (A.L.) : Les prothésistes dentaires sont confrontés à une concurrence étrangère, de plus les chirurgiens-dentistes fabriquent des prothèses dentaires dans leur cabinet et des fabricants de machines-outils

veulent aussi s'imposer sur notre activité. Les prothésistes sont d'excellents professionnels mais la plupart sont souvent meilleurs techniciens que gestionnaires d'entreprise. L'*UNPPD* propose une formation pour aider les laboratoires à sortir de ces perspectives pessimistes. Nous disposons aujourd'hui d'une approche rationnelle, testée et efficace sur la gestion économique que nous souhaitons faire découvrir aux prothésistes dentaires afin qu'ils puissent piloter leurs laboratoires.

Est-ce une approche qui permet de développer son chiffre d'affaires ?

A.L. : A.L. : Après cette formation de quelques heures, testée sur d'autres activités que la prothèse dentaire, le prothésiste mesurera très précisément l'incidence sur les résultats de toutes les décisions envisagées (*modification tarifaire, ajustement de certains prix de vente en fonction du marché, investissement, création de poste, etc.*). Sans être comptable, avec

l'aide d'un outil d'aide à la décision évitant tout risque d'erreurs, il développera son chiffre d'affaires et donc son bénéfice grâce un tarif adapté.

Quels paramètres permettent de prendre des décisions dans la gestion du laboratoire ?

A.L. : Depuis quelques années la CFAO s'est considérablement développée et, aujourd'hui, on peut réaliser avec cette technologie la totalité des prothèses dentaires. C'est une révolution totale de notre métier. Les laboratoires doivent s'adapter et savoir calculer, en fonction de cette nouvelle technologie, leurs prix et leur façon de concevoir les prothèses (*en interne, manuelle, numérisée ou décentralisée*), également par le choix raisonné du mode de fabrication le plus rentable et en fonction du calcul du coût, grâce à la simulation instantanée. Ne craignons pas d'avoir des centres de fabrication concurrents, tous ensemble apprenons à fabriquer avec les outils et services

qui nous apportent des gains et non la misère ou la fermeture comme certains l'annoncent. Nous vous ferons découvrir à l'occasion de cette conférence qu'il existe de belles perspectives pour chacun de nous.

les infos'

Date de la conférence

3 juin 2017 de 10 h 30 à 12 h

Lieu de l'événement

Grand Palais de Lille

Renseignements et inscriptions

Tél. : 01 53 85 82 78

@ : info.lille@dentalforum2017.com

INTERVIEW DE JEAN-PIERRE CASU

« Le côté artistique est majeur »

Le prothésiste donnera une conférence au **Dental en région** sur le « white and pink ceramic », le 3 juin. Il souligne la demande des patients de reconstitutions de plus en plus naturelles.

Quelle est la demande aujourd'hui en termes de restauration des tissus mous par le prothésiste dentaire ?

Jean-Pierre Casu (J.-P.C.) : C'est une solution esthétique de reconstitution implantaire avec une grosse perte non seulement osseuse, mais aussi muqueuse. On a la possibilité de réparer ce manque de muqueuse par l'apport de résine ou de céramique. La fausse muqueuse va permettre de rétablir les bons ratios esthétiques, lorsqu'on est arrivé au bout des possibilités d'une chirurgie. On en rajoute plus ou moins, selon l'importance des pertes.

La création de fausse muqueuse est-elle illimitée ?

J.-P.C. : Je pense que maintenant nous n'avons plus de barrières en matière de reconstitution car nous avons tous les matériaux qui nous permettent de travailler presque sans limites.

Y a-t-il une mode dans ce domaine ?

J.-P.C. : Les patients ont des demandes de reconstitution de plus en plus naturelles. Ils s'informent d'ailleurs de plus en plus sur le sujet. On profite aujourd'hui du fait que les fabricants proposent des matériaux particulièrement bien adaptés. Ce travail est réalisé en étroite collaboration avec le chirurgien-dentiste qui effectue au préalable tout le plan de traitement implantaire. L'ensemble du travail esthétique est donc préparé en amont. Le patient veut quant à lui un résultat le plus joli possible. C'est au prothésiste de proposer le cas échéant de la fausse gencive.

Il vous arrive de soumettre une idée au chirurgien-dentiste ?

J.-P.C. : Absolument, il m'est arrivé de proposer aux praticiens des choses pour leur montrer une solution plus esthétique. C'est un travail d'équipe : on ne peut pas dissocier la réalisation du praticien de celle du prothésiste. Je dis parfois que la seule chose que le patient verra au final du traitement du chirurgien-dentiste c'est le travail du prothésiste... Il faut donc vraiment qu'il y ait une communication et une entente entre les deux qui soit exceptionnelle.

Quelles sont les difficultés techniques de ce travail ?

J.-P.C. : Le résultat esthétique est bien



Jean-Pierre CASU

sûr essentiel, mais il faut aussi de la fonction et du confort. Les trois paramètres doivent être présents. Le côté artistique est majeur car lorsqu'on installe une prothèse en bouche il faut qu'elle ressemble à une dent et non à une prothèse.

Quels sont les matériaux qui se prêtent le plus à la reconstitution des muqueuses ?

J.-P.C. : Aujourd'hui nous disposons de plusieurs matériaux très performants. Cependant dans 70 % des cas de reconstitution maxillaire ou bi-maxillaire j'utilise de la zircone car elle offre des résultats exceptionnels. D'autres matériaux peuvent aussi être utilisés : le chrome-cobalt, le titane et aussi le peak. La zircone s'utilise exclusivement en CFAO. Mais celle-ci reste un outil, elle ne remplace pas l'humain : à la place de la spatule on utilise la souris. Il faut donc au préalable savoir travailler à la spatule pour pouvoir réaliser la même chose en CFAO.

La CFAO, qui est un bouleversement en matière de concurrence, ne redonne-t-elle pas du coup ses lettres de noblesse à votre métier ?

J.-P.C. : Notre métier n'a jamais perdu ses lettres de noblesse. La CFAO reste un outil qui apporte pas mal de solutions, mais ne solutionne pas tout. La main de l'art reste noble et indispensable pour finaliser ce que la CFAO a commencé car elle ne pourra jamais remplacer le talent d'un prothésiste dentaire.

Conférence : samedi 3 juin de 14 h 30 à 16 h.

Le mot de l'UNPPD

DEVENIR ÉCONOMIQUEMENT EFFICACE

La bonne gestion de son laboratoire est un des défis que doit relever quotidiennement le prothésiste dentaire. Soutenir son entreprise dans ses mutations nécessite, à un moment ou à un autre, d'être accompagné, guidé... Les laboratoires doivent anticiper et prévoir les résultats économiques qui leur permettront de construire leur avenir et non pas de le subir.

Connaître son potentiel, tirer des enseignements de ses expériences, analyser et vérifier ses capacités économiques, en se posant les bonnes questions... Tous les laboratoires ont-ils seulement la connaissance du prix minimum réel auquel ils peuvent, sans risque, accepter ou refuser un marché ? Maîtriser l'information est un facteur de compétitivité pour l'entreprise. Les décisions prises en conscience et avec conviction entraînent inévitablement l'optimisation, le développement de résultat.

Les laboratoires doivent aujourd'hui être persuadés de la nécessité d'étudier avant de décider. L'absence de mesures précises, le pilotage à vue réduisent objectivement le champ d'action. Alors que la présence de mesures et de pilotage aux instruments élargit le champ d'action, la visibilité et la sécurité. Il est indispensable que les professionnels soient convaincus que prendre le temps de calculer les coûts leur sera hautement profitable et leur permettra de devenir économiquement efficaces...

C'est pourquoi l'UNPPD souhaite accompagner les prothésistes dans l'adaptation de la gestion économique de leurs entreprises. Cette approche visera à adapter les structures commerciales et économiques des laboratoires au nouveau contexte européen. Rendez-vous au Dental en région 2017, le samedi 3 juin de 10 h 30 à 12 h, pour une conférence sur le thème de la « Gestion du laboratoire : l'enjeu de demain ».



3M Science.
Applied to Life.™*



3M Solutions pour le Soin Oral Professionnel

Rapide et Esthétique. Sans compromis.

Vous choisissez des matériaux qui vous font gagner du temps pour être plus efficace. Mais, vous le savez, même si vos patients apprécient des interventions courtes, leur préoccupation principale reste le résultat esthétique, même pour une restauration postérieure.

C'est la raison pour laquelle 3M a créé 3M™ Filtek™ One. Conçu pour les restaurations postérieures, il vous offre la simplicité et la rapidité d'une mise en masse jusqu'à 5mm. Sans compromis sur les résultats esthétiques.



3M™ Filtek™ One

3M Filtek One est un dispositif médical de classe IIa selon la Directive 93/42 CEE. Marquage CE0123. 3M Deutschland GmbH, Allemagne. Lire attentivement la notice ou l'emballage avant utilisation. Distribué par 3M France, 95006 Cergy Pontoise Cedex. 3M, 3M Science. Applied to Life. et Filtek sont des marques déposées de 3M ou 3M Deutschland GmbH. ©3M. Tous droits réservés. P ESPE 0674.

* 3M Science. Au service de la Vie.

Début en avril 2016

Sessions Cara Friday DS 360°

28 avril

Contact : Heraeus Kulzer - Tél. : 01 69 18 48 85
@ : dentaire@kulzer-dental.com

Céphalométrie architecturale de Delaire (EDCAD)

Théorie, pratique de l'analyse architecturale de Delaire, applications thérapeutiques. Les classes II par le Dr Goossens, présence du Pr Delaire 24-25 avril, 22-23 mai, 26-27 mai à Nantes
Contact : EDCAD - Tél. : 02 51 82 08 90
@ : edcad.contact@gmail.com
3w : edcad.delairecephalo.fr

L'endodontie en 2017 utilisation rationnelle des nouvelles technologies

25 avril à Paris - Dr F. Bohin

Contact : A5 Paris / Dr Finet
Tél. : 01 47 80 21 11 - @ : a5parisv@wanadoo.fr

Formation et certification Gouttières d'alignement Air Nival

27 avril à Paris, 15 mai à Lyon

Conf. : Drs A. et G. Vigie du Cayla
Contact : Frédéric Bonillo - Odontec Airnival
Tél. : 06 60 38 71 07 - @ : nivalfrance@gmail.com
3w : facebook.com/nivalfrance

Formation aux dernières techniques d'anesthésies dentaires / AFPAD

Anesthésier, sans échec et rapidement, les molaires et les pulpes mandibulaires.

27 avril à l'Île de la Réunion, 18 mai à Clermont-Ferrand, 8 juin à Paris, 21 sept. à Besançon, 12 oct. à Biarritz, 16 nov. à Rennes
Contact : AFPAD
Tél. : 02 41 56 05 53 - @ : sophie@afpad.com

Stérilisation en cabinet

27 avril - Dr D. Glachant

Contact : Dentall Project
Tél. : 04 72 26 51 93
@ : formation@dentallproject.com
3w : dentallproject.com

Cours de planification NobelClinician

Intermédiaire

27 avril à Bagnole - M. G. Masson
Avancé

8 juin à Aix-en-Provence
MM. G. Masson et O. Chaix
Contact : Valérie Dequeant
Tél. : 01 49 20 00 43
@ : valerie.dequeant@nobelbiocare.com

Réussir son endodontie

Les indispensables

27-28 avril et 15 juin à Carquefou
Drs T. Babin et S. Diaz
3w : endo-atlantique.com

Début en mai 2016

Traiter les usures dentaires : réhabilitation esthétique, fonctionnelle, biologique

Quand l'esthétique et la fonction se rejoignent. Apprenez à réaliser des restaurations stables, esthétiques, pérennes et le moins invasives possible
Mod. 1 : du 2 au 5 mai. Mod. 2 : du 1^{er} au 4 oct. à Bordeaux (4x2 jours). Intervenants : C. Gaillard et J. Bellamy (céramiste)
Tél. : 06 09 13 52 41 - @ : contact@gad-center.com
3w : gad-center.com

SST Recyclage

4 mai - S. Berenguer (OFP Sécurité)
Contact : Dentall Project - Tél. : 04 72 26 51 93
@ : formation@dentallproject.com
3w : dentallproject.com

Formez votre assistante dentaire en implantologie

Cycle 1

4 mai à Sallanches - M^{me} M. Jacquart
Cycle 2

8 juin à Sallanches - M^{me} M. Jacquart
3w : anthogy.fr/services/formations/campus-anthogy

Orthocaps, traitements par aligneurs

Formation à l'utilisation et certification. Cours du Dr W. Khan
4 mai à Rennes
Contact : RMO Europe - Service cours et séminaires
Tél. : 03 88 40 67 35 - 3w : rmoeurope.com
@ : seminaires@rmoeurope.com

De la prothèse unitaire à la réhabilitation complète

Formation en prothèse sur implants. Stage de 2 jours avec TP
11-12 mai à Paris
Contact : Anna Pissarenko
@ : anna.pissarenko@zimmerbiomet.com

Débuter en MCI d'arcades complètes

11 mai à Clermont-Ferrand - Dr P. Bruet
3w : anthogy.fr/services/formations/campus-anthogy

Workshop greffe du sinus maxillaire

25 ans d'expérience
11 mai à Nouvoitou - Dr P. Valentini
Contact : S. Debondue - Tél. : 06 14 09 94 14
@ : stephanie.debondue@henryschein.fr

Maîtrise simplement vos premiers sinus lift

12 mai à Sallanches
Drs T. Guillaumin et X. Beck
3w : anthogy.fr/services/formations/campus-anthogy

Master class comment utiliser l'iPad au cabinet dentaire

13 mai à Aix-en-Provence
Contact : Nathalie Negrello
3w : nn@academie-du-sourire.com

Formation Cohésion Dentaire

Les 5 blessures qui empêchent de réussir sa vie personnelle et professionnelle
13-14 mai à Paris
Clarifier ses objectifs professionnels et personnels et sortir de l'épuisement professionnel
20-21 mai 2016 à Genève
@ : contact@cohesiondentaire.fr
3w : cohesiondentaire.fr

Séminaire LROC-3

Bielles de Herbst et thérapeutique linguo-ramo-occluso-corticale en un temps de l'insuffisance faciale
Du 13 au 15 mai à Ivry-sur-Seine - Dr B. Bonnet
Tél. : 01 46 71 38 97
@ : bbonnet-lroc-color@orange.fr
3w : insuffisance-faciale-bruno-bonnet.fr

Module 2 : Programme d'implantologie clinique

Du 17 au 19 mai, du 5 au 7 juillet, du 13 au 15 déc. à Bagnole
Pr P. Mariani, Drs T. Nguyen et Y. Dinardo
Contact : Kathleen Colas - Tél. : 01 49 20 00 49
@ : kathleen.colas@nobelbiocare.com

Atelier All-on-4

18 mai et 16 nov. à Paris - Dr F. Philippart
Contact : Kathleen Colas
Tél. : 01 49 20 00 49
@ : kathleen.colas@nobelbiocare.com

Formations gouttières transparentes DentoSmile Biotech Dental

18-19 mai à Paris, 8-9 juin à Salon-de-Provence - Dr Arash Zarrinpour
Contact : CID Formation
Tél. : 01 85 76 06 44 - 3w : cidformations.com
@ : formations.cid@gmail.com

Le Système Insignia

Cours In Office
18 mai à Marseille
Dr S. Dahan
Contact : Les Séminaires Ormco
Tél. : 00800 3032 3032 - 3w : ormco.fr
@ : maria.castagnetta@ormco.com

Implantologie

Session 1 : Chirurgie implantaire
19 et 20 mai

PROGRAMME DU 19 MAI

- > Conférences au laboratoire d'anatomie de l'université de médecine
- Étude pré-implantaire : examen clinique, prothétique et radiologique
- Techniques chirurgicales : anesthésie, incisions, sutures
- Précautions et prescriptions en implantologie
- > Dissection et travaux pratiques au laboratoire d'anatomie :
- Anatomie appliquée à l'implantologie
- Dissections des différentes structures anatomiques
- Techniques d'incisions sur cadavres
- Pose d'implants sur cadavres (3 systèmes implantaires)
- Sutures sur cadavres

PROGRAMME DU 20 MAI

- > Chirurgies en direct sur patients au cabinet dentaire (2 à 3 chirurgies implantaires) avec pour chaque patient :
- Briefing du cas et présentation clinique et radiologique
- Chirurgie en direct
- Discussion sur le cas clinique
- Intervenants : Drs R. Da Costa-Noble, Y. Lauerjat, R. Colomb, P.-M. Verdalle, M. Pitz, A. Soenen et F. Vigouroux

Session 2 : Prothèse supra-implantaire
9 et 10 juin

PROGRAMME DU 9 JUIN

- > Conférences au siège du Laboratoire Acteon et 10 juin à l'Hôtel Kyriad Prestige
- Prothèse supra-implantaire : scellée, vissée, stabilisée
- Temporisation en implantologie : les différentes solutions
- Présentation du plan de traitement et du devis en implantologie
- Prise en charge des cas complexes
- Chirurgie et prothèse assistée par ordinateur
- Quel concept occlusal choisir dans les différents traitements implantaires
- Initiation aux techniques numériques
- > Travaux pratiques
- Enregistrement sur arc facial et montage sur articulateur : quand ? pourquoi ? comment ?
- Empreintes sur différents systèmes implantaires

Contact : Nicole Roussillon

Tél. : 06 26 80 46 43

@ : nicole@ceiop.com - 3w : ceiop.com

NOUVEAUTÉ !
*Be part of the evolution**



DRYTELLIGENCE[®]

Optimisation du séchage jusqu'à 80%
Capacité variable automatique



NOUVEAU SUPPORT PLATEAU

Volume de chargement optimisé
Glissières de protection de la cuve



INTERFACE UTILISATEUR PLUS INTUITIVE

Conception épurée
Principes d'utilisation inchangés



BOUTON DE MISE EN VEILLE

Pour une consommation
d'énergie optimisée



NOUVELLE DISPOSITION DES INTERFACES

Accès facile en façade



► l'agenda

LES FORMATIONS ET LES ÉVÉNEMENTS INCONTOURNABLES

Radioprotection du patient

Formation animée par l'Algade

18 mai - J.-M. Ariscon, Dr F. Joly

Contact : Dentall Project - Tél. : 04 72 26 51 93

@ : formation@dentallproject.com

3w : dentallproject.com

Dentisterie esthétique

Comment l'appliquer tous les jours au cabinet

18-19 mai à Grenoble

@ : nn@academie-du-sourire.com

La phytothérapie en odontologie-stomatologie

19-20 mai à Saint-Hippolyte

Drs C. Busser et A. D. Meyer

Contact : Association Ardent/Dr Véronique Hauss

Tél. : 03 88 76 02 22

@ : veronique.hauss@orange.fr

3w : ardent-asso.fr

Le système Damon

Compréhension et intégration (niv. I)

20-21 mai à Paris - Dr B. Nourry

Contact : Agence Émergence

Tél. : 02 40 86 76 79

Contact : Les Séminaires Ormco

Tél. : 00800 3032 3032

@ : contact@seminairesormco.com

@ : maria.castagnetta@ormco.com

3w : ormco.fr

Atelier LROC

Classe III et insuffisance faciale

20-21 mai à Ivry-sur-Seine

Dr B. Bonnet

Tél. : 01 46 71 38 97

@ : bbonnet-lroc-color@orange.fr

3w : insuffisance-faciale-bruno-bonnet.fr

Gestion humaine et pratique des cabinets d'orthodontie

25-26 mai à Paris - R. Cochet

Contact : Elena Spodar

Tél. : 02 47 40 24 04

@ : gac-fr.cours@dentsplysirona.com

3w : dentsplygac.eu

Cours avancé Damon et minivis In-Office

26-27 mai à Tunis (Tunisie)

Dr S. Ellouze

Contact : Agence Émergence

Tél. : 02 40 86 76 79

Contact : Les Séminaires Ormco

Tél. : 00800 3032 3032

@ : contact@seminairesormco.com

maria.castagnetta@ormco.com

3w : ormco.fr

Master class Tout savoir sur la CCAM pour gérer sereinement les actes de dentisterie esthétique

Origine et objectif de la CCAM

Le devis dentaire et la réglementation

L'étude de la CCAM acte par acte

31 mai à Aix-en-Provence

R. Bessis

Contact : Nathalie Negrello

@ : nn@academie-du-sourire.com

Module 1 : Programme d'implantologie clinique

Du 31 mai au 2 juin à Toulouse

Pr P. Mariani, Drs T. Nguyen et Y. Dinardo

Contact : Kathleen Colas

Tél. : 01 49 20 00 49

@ : kathleen.colas@nobelbiocare.com

Début en juin 2016

Formation prothèse implantaire niveau confirmé - CLIO

1^{er} juin à Marcq-en-Barœul - Dr F. Hary

Contact : Kathleen Colas - Tél. : 01 49 20 00 49

@ : kathleen.colas@nobelbiocare.com

Cycle 1 - ROG :

les indications, la technique de A à Z

1^{er} juin à Sallanches - Dr P. Boghanim

3w : anthogyr.fr/services/formations/campus-anthogyr

Journée TP/TD de la Société odontologique de Paris

1^{er} juin à Paris

TP 1 - Inlays-onlays-overlays

TP 2 - Réussir tous ses composites

postérieurs et poser la digue

TP 3 - CFAO

TP 4 - Imagerie 2D - 3D

TP 5 - Occlusodontie

TD 6 - Reconnaître et gérer les patients

«psycho-difficiles»

TD 7 - Chirurgie buccale : les protocoles

pour une intervention sereine

TP 8 - Endodontie-système *Race*

TP 9 - Endodontie-système *Wave One Gold*

TP 10 - Les chirurgies parodontales

TP 11 - La planification implantaire

TD 12 - L'implantologie *step by step*

Tél. : 01 42 09 29 13 - Fax : 01 42 09 29 08

@ : secretariat@sop.asso.fr - 3w : sop.asso.fr

Gestes de premiers secours

1^{er} et 22 juin - S. Berenguer (OFP Sécurité)

Contact : Dentall Project - Tél. : 04 72 26 51 93

@ : formation@dentallproject.com

3w : dentallproject.com

Campus ITI

Chirurgie niveau 2 avancé

La zone esthétique

1^{er}-2 juin à Chessy-Marne-La-Vallée

Chirurgie niveau 3 complexe

Anatomie, implantologie et dissection

2 juin à Lyon

Tél. : 01 64 17 30 09

@ : france@itisection.org

3w : campusitifrance.org

Esthétique

Mod. 1 - Formation implantologie

Implants et chirurgie muco-gingivale

ICampus

6-7 juin à Paris - Drs C. Leconte et F. Lambert

Contact : Valérie Dequeant - Tél. : 01 49 20 00 43

@ : valerie.dequeant@nobelbiocare.com

Be Connected

Ateliers, conférences à la carte, présentations et débats !

7 juin à Lyon

Contact : Alexandre/Dentall Project

@ : event@dentallproject.com

3w : dentallproject.com

Préserver et régénérer l'os

ROG - FIDE

8 juin à Cannes-Le Cannet

Pr P. Mariani et Dr F. Bonnet

Contact : Kathleen Colas

Tél. : 01 49 20 00 49

@ : kathleen.colas@nobelbiocare.com

Le soulevé de sinus en toute sérénité

8 juin à Tarbes

Dr S. Verdier

3w : anthogyr.fr/services/formations/campus-anthogyr



Association d'enseignement post-universitaire - International New Technology Institute
en collaboration avec l'UFR D'ODONTOLOGIE DE MONTPELLIER

Enseignement 2017 / 2018 avec obtention du : CERTIFICAT DE FORMATION À LA CHIRURGIE DENTAIRE LASERS ASSISTÉE
avec l'équipe d'enseignement de l'INTERNATIONAL MEDICAL LASERS ACADEMY

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2017 / 2018

3 SESSIONS DE 2 JOURNÉES ET DEMIE

Du 16 au 18 novembre 2017 : Maîtrise des lasers - Omnipratique clinique

Du 18 au 20 janvier 2018 : Parodontie - Péri-implantites - Endodontie - Orthodontie

Du 15 au 17 mars 2018 : Pathologies - Chirurgie - ROG et Implantologie

polycopiés de synthèse, cours théoriques, diaporamas, films d'applications cliniques et travaux pratiques

RENSEIGNEMENTS ET PROGRAMME : dr.gerardrey@sfr.fr - INSCRIPTION : odonto-formation-permanente@umontpellier.fr

Droit d'inscription pour le cycle complet : 2 400 €

L'EXCELLENCE AU SERVICE DE L'IMAGERIE



I-SCAN

SCANNER DE RADIOLOGIE
INTRA-ORALE PAR PLAQUES
AU PHOSPHORE

VISIOCAM 4

CAMÉRA INTRA-ORALE

RSV5

CAPTEUR NUMÉRIQUE

Découvrez nos dernières solutions d'imagerie dentaire à la pointe de la technologie. 100% intégrées avec le logiciel Visiodent imaging, simplifiez la prise et le traitement de vos clichés.

Rencontres Cerec Touch : les atouts du numérique

Ce rendez-vous incontournable de la dentisterie moderne en France se tiendra les 6 et 7 juillet prochains, au Palais du Pharo à Marseille.

Deux ans se sont écoulés depuis le premier congrès *Cerec Touch* de Saint-Malo et depuis la vague du numérique en dentisterie poursuit son développement.

Le Dr *Bertrand Dinahet*, président des ateliers *Cerec Touch*, invite les professionnels de l'art dentaire à ce rendez-vous scientifique et technologique au palais du Pharo à Marseille, les 6 et 7 juillet prochains.

Le congrès permettra aux praticiens de partager leur passion et leurs expériences de la CFAO, et de la chaîne numérique en perpétuelle évolution, afin de faire progresser les experts, mais aussi de donner toutes les clés aux chirurgiens-dentistes novices. 600 amateurs de CFAO sont attendus lors de ces rencontres.

Au programme de ces deux jours : des conférences, assurées par des experts internationaux du *Cerec*, balayant les domaines divers et variés que cet outil permet de couvrir :

- esthétique,
- restauration,
- chirurgie guidée,
- orthodontie.

Tous les sujets seront abordés en détail, aussi bien pour les praticiens déjà équipés que pour les néophytes. *Les Rencontres Cerec Touch 2* organisent aussi des ateliers pour permettre aux chirurgiens-dentistes de perfectionner leur technique ou simplement de se familiariser avec l'environnement *Cerec*. ☺



Des ateliers pour permettre aux chirurgiens-dentistes de perfectionner leur technique.

PLANIFICATION, FONCTION ET ESTHÉTIQUE

Dr Roberto Molinari (Italie) - Jeudi 6 juillet 17 h – 18 h 30



Dr Roberto MOLINARI

Dans un monde en constante évolution, le rôle de la technologie est de simplifier le travail du dentiste qui doit répondre aux attentes

de ses patients d'un point de vue esthétique et fonctionnel. Cette présentation illustrera les processus de travail et les conseils avec lesquels il est possible de créer des prothèses adaptées aux besoins du dentiste moderne.

La présentation commencera par des cas simples et se poursuivra par des cas plus complexes.

MAÎTRISE ANTÉRIEURE AVEC LE CEREC - Dr Mike Skramstad (USA) - Jeudi 6 juillet 14 h 15 – 16 h 15



Dr Mike SKRAMSTAD

Les objectifs de cette conférence seront de définir une méthode étape par étape pour l'excellence antérieure *Cerec*, de la conception à la finition. Les participants

repartiront avec une pleine compréhension de la meilleure façon de concevoir les dents antérieures. Nous aborderons la méthode de préparation et comment cela affecte le résultat final, savoir quel bloc céramique est le plus approprié à la situation clinique pour maximiser à la fois la force et l'esthétique. Je présenterai aussi

des techniques concernant les fraises permettant d'améliorer considérablement l'éventail esthétique final. Enfin, nous verrons différentes manières de gérer l'ombre, ainsi que la méthode qui fonctionne le mieux pour des situations différentes, y compris celle de la marque permettant une plus grande flexibilité esthétique.

30 ANS DE RESTAURATIONS DANS LE CABINET DENTAIRE : TRUCS ET ASTUCES PRATIQUES

Dr Bernd Reiss (Allemagne) - Vendredi 7 juillet 10 h - 11 h



Dr Bernd REISS

30 ans d'expérience avec le système **Cerec** démontrent beaucoup de succès, mais aussi quelques échecs. Nous présenterons ici les clés pour améliorer la pratique. Sur la base des données scientifiques de notre propre clinique et aussi de 250 pratiques avec plus de 12 000 réexamens sur une période de 20 ans, les choses à faire et à ne pas faire deviennent évidentes. Si vous voulez performer, il s'agit d'éviter les fractures.

Les trois options les plus importantes sont :

- une *procédure clinique correcte*,
- la *sélection adéquate des matériaux*,
- l'*occlusion et l'articulation*.

Les trucs et astuces de la conférence seront démontrés à la fois sur le **Cerec** et avec des présentations pour améliorer votre résultat clinique à long terme.



L'intérêt de la chirurgie guidée en implantologie n'est plus à démontrer.

LA CHIRURGIE GUIDÉE S'INVITE AU QUOTIDIEN POUR DES TRAITEMENTS OPTIMISÉS

Dr Luc Manhès (France) - Vendredi 7 juillet 11 h 30 - 12 h 30



Dr Luc MANHÈS

Depuis ces dernières années, l'intérêt de la chirurgie guidée en implantologie n'est plus à démontrer. Les publications ou *posts* sur les réseaux sociaux sont abondants et l'enthousiasme des praticiens pour ces techniques est démontré. Pourtant, le message véhiculé autour de la chirurgie guidée lors de conférences ou articles reste en faveur d'une approche ponctuelle pour des cas complexes.

Notre message est plus « universel » afin d'encourager chaque praticien, quel que soit son niveau ou le nombre

d'implants qu'il pose, à utiliser systématiquement un guide de chirurgie. L'intégration du numérique permet de simplifier les protocoles de réalisation qui s'inscrivent sans difficultés

dans notre quotidien, offrant une réponse précise, sécurisée, atraumatique et reproductible pour tous nos patients.



les infos'

Date de l'événement

6-7 juillet 2017

Lieu

Palais du Pharo
58 boulevard Charles Livon
13007 Marseille

Renseignements

Facebook : Les ateliers Cerec Touch

Inscriptions

3w : weezevent.com/cerectouch2

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.edp-dentaire.fr onglet « petites annonces »

Support téléphonique au 04 42 38 58 54

Faire une réparation en bouche rapidement

Avec l'adhésif universel *iBond Universal*, le praticien peut réparer en peu de temps les couronnes et bridges endommagés.

I*Bond Universal* permet l'adhésion de composites, de métaux précieux ou non précieux, de zircone ou de céramiques siliceuses. Il est compatible avec les matériaux photopolymérisables, à polymérisation duale ou auto-polymérisables.

L'application est facile et précise quelle que soit la technique de collage : auto-mordançage, *Total-Etch* (mordançage total) ou mordançage sélectif. De plus, le flacon avec système exclusif « drop-control » permet de verser précisément la quantité de produit nécessaire. Les composants du produit interagissent pour permettre un mordançage efficace, une bonne pénétration dans les tubules dentinaires, une puissance de collage forte et durable.

Cet adhésif est compatible avec les matériaux photo, auto et à polymérisation

duale sans le recours à un activateur de polymérisation duale. Le collage est fiable pour tous les types de restaurations, que l'on travaille avec des ciments résineux, des matériaux de reconstitution de moignons, ou que l'on utilise des composites ou des compomères auto, photo ou à polymérisation duale pour le scellement de restaurations indirectes.

RÉPARATION EN BOUCHE EN CINQ ÉTAPES :

- *Tout d'abord, on applique iBond Ceramic Primer sur la céramique préparée avec une fraise diamant, bague rouge ou jaune ; (Fig.1).*
- *Ensuite on applique une couche fine de iBond Universal sur la céramique et le métal apparent. Puis, on sèche avec un jet d'air et on polymérise (ici avec la lampe Translux 2Wave) pendant 10 secondes ; (Fig.2).*



Kulzer France

Tél. : 01 69 18 48 85
3w : kulzer.fr

la transition de la céramique. Ensuite, on polymérise pendant 40 secondes ; (Fig.3).

- *On utilise ensuite les teintes, par exemple de la gamme Venus Color, qu'on mélange afin d'obtenir un ton opaque que l'on place sur la surface en métal jusqu'à*
- *On applique et met en forme un composite (par exemple Venus) avec une spatule adaptée, comme l'instrument Plasmacoat. Il est recommandé de*





mélanger les composites individuellement pour obtenir la teinte précise de la restauration. On polymérise à nouveau la couche de composite pendant 40 secondes ; (Fig.4).

• Pour finaliser, on utilise une fraise diamant, bague jaune suivie d'un polisseur fin, par exemple Venus Supra, utilisé sans pression, avec beaucoup d'eau et une rotation de 6 000 à 8 000 tours par minute. Le résultat est très satisfaisant ; (Fig.5). ↩



BOUTON D'APPEL SANS FIL Optimisez votre activité !



Un système d'appel sans fil pour améliorer vos interactions :

- Pour qui ?**
- entre vous praticiens, chirurgiens,
 - votre assistante,
 - vos patients.
- Où ?**
- salle de soins, salle de stérilisation,
 - bloc opératoire, radiologie,
 - salle d'attente, secrétariat.
- Comment ?**
- sans fil radiofréquence,
 - sans installation, mobile,
 - évolutif, les usages sont illimités.

Offre Spéciale

2 boutons d'appel + 1 récepteur pager
Configuration et livraison offertes
250 € HT

Le recours à la chirurgie orthognatique pré-prothétique

Cette chirurgie a été mise en œuvre dans un cas de dysmorphose maxillo-mandibulaire majeure empêchant la réalisation d'une réhabilitation prothétique fonctionnelle. Présentation des étapes du traitement, en collaboration étroite avec le chirurgien-dentiste.

Le nombre d'indications pour la chirurgie orthognatique ne fait qu'augmenter depuis les années 70. Malgré tout, les patients ayant une dysmorphose maxillo-mandibulaire majeure responsable d'un problème de rétention et de stabilité occlusale des appareils dentaires en bénéficient très peu. Nous présentons ici le cas d'un jeune homme avec une classe III squelettique importante empêchant la réalisation d'une réhabilitation prothétique fonctionnelle. Nous décrivons l'ensemble des processus, depuis la fabrication des appareils amovibles, à leur pose, en passant par l'intervention chirurgicale. Dans ce cas, le geste chirurgical a nécessité quelques adaptations en raison de l'absence de dents. De plus, l'ensemble des étapes a demandé une parfaite coopération entre le chirurgien-dentiste, le prothésiste dentaire et le chirurgien maxillo-facial.

INTRODUCTION

La chirurgie orthognatique est, à l'heure actuelle, une chirurgie courante, maîtrisée par de nombreuses équipes à travers le monde. Le patient type est l'adolescent ou le jeune adulte présentant une dysmorphose dento-maxillo-faciale squelettique de la face. Plus récemment,



ique



Fig.1 : Installation au bloc opératoire. Le patient présente une classe III mixte par insuffisance maxillaire et promandibulie.

cette chirurgie s'est également développée dans des processus globaux de réhabilitation dentaire. Elle a donc été combinée à la chirurgie pré-implantaire, permettant la pose d'implants chez des personnes plus âgées. Une dernière catégorie de patients peut aspirer à cette chirurgie : ce sont des sujets jeunes, avec un édentement total, notamment atteints de dysplasie ectodermique.

Nous allons exposer ici le cas d'un patient de 30 ans présentant un édentement total avec une classe III.

CAS CLINIQUE

Mr C. nous a d'abord consultés pour que nous réalisions un édentement complet. C'était un homme de 30 ans avec une classe III d'origine mixte par rétromaxillie et promandibulie. Dans ses antécédents, on notait un retard mental ayant amené à un manque d'hygiène bucco-dentaire évident. De plus, il présentait un tabagisme important et une cardiopathie. Les soins dentaires étaient très compliqués chez ce patient compte tenu de son anxiété majeure. Les 28 dents étaient à l'état de racine et ont

les auteurs

Dr Audrey Moret

- Chirurgien maxillo-facial
- Diplômée des hôpitaux de Marseille et de Tours
- Assistante spécialiste au CH d'Aix-en-Provence
- DIU de chirurgie orthognatique
- DU de microchirurgie
- DU de chirurgie réparatrice des cancers cutanés de la face



Dr Nicolas Garcia

- Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (Centre hospitalier d'Aix-en-Provence)

Dr Pierre Revol

- Chef de service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (Centre hospitalier d'Aix-en-Provence)

Dr Pascale Estival

- Exercice privé à La Roque d'Anthéron (13)

NOUVEAU CLEARFIL™ Universal Bond Quick

APPLIQUER ET C'EST PARTI !

L'ADHÉSIF QUI AGIT INSTANTANÉMENT



OFFRE DE LANCEMENT

CLEARFIL™ UNIVERSAL BOND QUICK
RECHARGE 5 ML À 99€*

CLEARFIL™ Universal Bond Quick est la nouvelle innovation parmi les systèmes de collage qui possède un effet instantané. Il assure un résultat consistant et durable pour toutes les procédures de restauration. La procédure prend moins de temps, elle élimine les risques d'erreur et en plus elle offre des résultats exceptionnellement élevés.

- ✓ Pas de temps d'attente, pas besoin de frotter, une seule couche suffit
- ✓ Une sensibilité post-opératoire quasiment inexistante
- ✓ Indiqué pour toutes les restaurations directes et indirectes, les reconstitutions coronaires et les réparations indirectes
- ✓ Le mode de mordantage au choix : auto mordantage, mordantage total ou mordantage sélectif



Appliquer à la brosse**



sécher



photopolymériser

kuraray

Noritake

Kuraray France

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

*Offre valable jusqu'au 30 avril 2017. **Appliquer en frottant doucement et c'est parti ! Prix de vente TTC conseillé à titre indicatif. Les produits achetés vous seront envoyés par votre fournisseur selon ses conditions de prix habituelles. Nos adhésifs sont des dispositifs médicaux pour soins dentaires. Ils sont réservés aux professionnels de santé et sont non remboursés par la sécurité sociale. Lire attentivement la notice avant son utilisation. Fabricant : Kuraray Noritake Dental. Classe IIa. CE 0197. Janvier 2017

► clinique : Drs Audrey MORET, Nicolas GARCIA, Pierre REVOL et Pascale ESTIVAL

CHIRURGIE ORTHOGNATIQUE

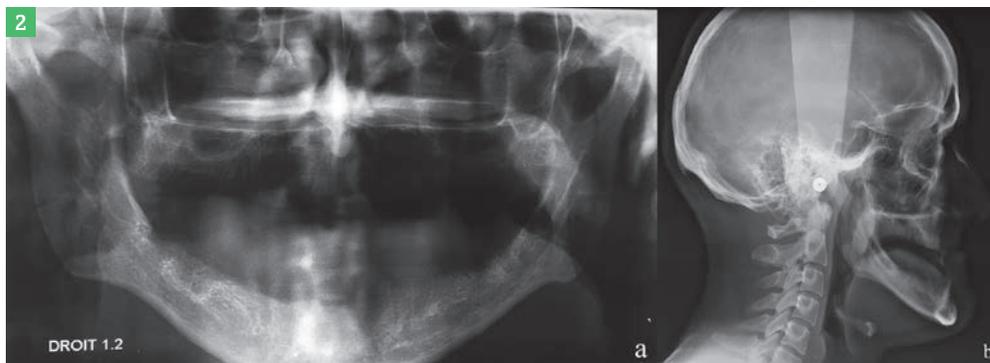


Fig.2 : Radiographies préopératoires.

Fig.2a : Panoramième dentaire du patient édenté. Notez la proximité du nerf alvéolaire inférieur avec la crête osseuse.

Fig.2b : Téléradiographie du crâne de profil confirmant l'importante classe III squelettique d'origine mixte avec un angle mandibulaire ouvert.

Fig.3 : Premiers moulages en plâtre montrant la crête mandibulaire en lame de couteau, typique des patients édentés.

été retirées sous anesthésie générale en juin 2015. Sa classe III squelettique s'est majorée avec le pro-glisement mandibulaire lié à l'édentement complet ; (Fig.1 et 2). La dentiste qui le prenait en charge était dans l'impossibilité de réaliser une réhabilitation satisfaisante par des appareils amovibles compte tenu du décalage trop important des bases osseuses.

Chirurgie bi-maxillaire

Nous avons donc revu ce patient en consultation afin d'envisager une chirurgie bi-maxillaire. Nous avons demandé à la dentiste de réaliser les prothèses amovibles en classe I. Ce processus a amené plusieurs problèmes. Mr C. avait un réflexe nauséux extrêmement important : la prise d'empreinte devait donc être très rapide, tout en étant de qualité. Une empreinte primaire à l'alginat a été réalisée, d'où il a résulté des modèles en plâtre ; (Fig.3). Le prothésiste a confectionné un porte-empreinte sur mesure. Ce dernier a permis la réalisation de l'empreinte secondaire anatomofonctionnelle. Les bourrelets de cire donnant la hauteur des dents et la dimension verticale étaient difficiles à juger compte tenu du gros décalage des bases osseuses, notamment au niveau maxillaire, puisqu'on se base normalement sur l'affleurement de la lèvre inférieure ; (Fig.4). Pour le bourrelet mandibulaire, nous nous sommes servis de la hauteur des étages du visage. Cela nous a permis de modéliser la dimension verticale et la correction du sens sagittal nécessaire en peropératoire. L'axe des dents sur la prothèse était théorique, à savoir 110° pour les dents maxillaires et 90° pour les dents mandibulaires.

Ostéotomies

Le début de l'intervention s'est déroulée de manière classique. Sous anesthésie générale avec intubation nasotrachéale, nous avons réalisé un abord vestibulaire supérieur et une ostéotomie de Lefort I

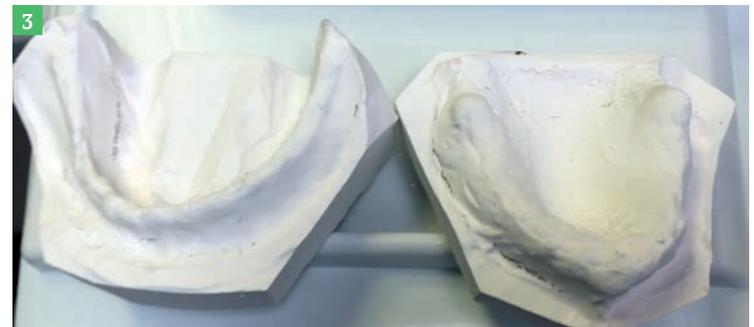
au piézotome. Pour les ostéotomies sagittales, deux abords crestaux postérieurs, partant sur la branche montante de la mandibule en arrière ont été effectués. Une ostéotomie de type *Obwegeser-Dalpont* a été réalisée au piézotome de manière bilatérale. La difficulté tenait à l'absence de dents, donc de repères pour réaliser le trait vertical antérieur. Aussi nous avons suivi la courbure de la ligne oblique externe.

Blocage bi-maxillaire au fil d'acier

Ensuite, nous avons vissé les prothèses amovibles en palatin et en vestibulaire inférieur afin de nous donner un repère pour l'occlusion ; (Fig.5). Un blocage bi-maxillaire a été réalisé au fil d'acier, mettant les appareils amovibles en classe I ; (Fig.6). Quatre plaques *Synthes* ont permis de fixer le maxillaire avec une avancée de 7 mm et petite impaction postérieure. Puis un recul mandibulaire de 4 mm a été réalisé de manière bilatérale, ostéosynthésé par deux plaques *Synthes*. Après déblocage, l'occlusion était satisfaisante ainsi que la projection du maxillaire et le placement de la lèvre supérieure ; (Fig.7). Aucun geste n'était nécessaire au niveau du menton. La fermeture a été réalisée par des surjets d'*Assufile fast 3/0*.

Conflit entre les plaques d'ostéosynthèse et l'appareil amovible mandibulaire

Mr C. a été hospitalisé 5 jours, compte tenu de l'anxiété et de la difficulté à supporter les appareils amovibles. Les radiographies postopératoires étaient satisfaisantes ; (Fig.8). Dans les suites, l'œdème s'est résorbé de manière classique. Le chirurgien-dentiste a dû réaliser un certain nombre de réglages. En effet, on a pu noter un conflit entre les plaques d'ostéosynthèse et l'appareil amovible mandibulaire. La praticienne a donc dû éviter les *intradoss* latéraux mandibulaires. D'autre part, la dimension verticale, difficile à



juger en préopératoire sur ce sujet, était finalement trop importante. Elle a été réduite de 3 mm par la suite ; (Fig.9).

À 5 mois postopératoires, l'occlusion et le résultat esthétique sont parfaits. Mr C. est gêné par les plaques d'ostéosynthèse en raison d'un conflit persistant avec les appareils amovibles, malgré l'évidement des *intradoss* latéraux. Ceci, combiné au tabagisme, a été responsable d'une exposition de la plaque d'ostéosynthèse gauche en bouche. Nous les avons retirées à 6 mois postopératoires.

Fig.4a : Empreintes secondaires en résine (marron) dans le porte-empreinte sur mesure. On peut voir la cire (rose) posée dessus qui permet d'ajuster la dimension verticale.

Fig.4b : Réglage de la dimension verticale en bouche. Les milieux inter-incisifs et les canines sont marqués.

Fig.5a : Fixation peropératoire de l'appareil amovible maxillaire par des vis palatines.

Fig.5b : Fixation peropératoire de l'appareil amovible mandibulaire sur la mandibule par des vis au niveau du vestibule.



hurrimix²

Une machine dont on ne peut plus se passer.

Hurrimix² est la solution de Zhermack pour mélanger les alginates et les plâtres au cabinet dentaire.

Le mélange constant et de haute qualité vous rend tranquille car la première empreinte sera également la définitive. La rapidité et la simplicité d'utilisation permettent de faire des économies de temps et améliore l'efficacité du travail au cabinet. Tous les détails sont étudiés pour garantir une longue durée dans le temps.

Constant, rapide, fiable et efficace : empower your impression !



► clinique : Drs Audrey MORET, Nicolas GARCIA, Pierre REVOL et Pascale ESTIVAL

CHIRURGIE ORTHOGNATIQUE

DISCUSSION

La chirurgie orthognatique est une pratique de très longue date puisque la première ostéotomie mandibulaire sous anesthésie a été réalisée par *Hullihen* en 1848 [1]. De nombreuses modifications et améliorations ont été effectuées jusqu'à *Obwegeser* en 1955 puis l'ostéotomie modifiée par Dalpont, telle que nous la connaissons actuellement, en 1961. Concernant le maxillaire, les débuts sont plus récents avec *Wassmund* en 1927. L'ostéotomie de Lefort I telle que nous la pratiquons actuellement a été réalisée pour la première fois en 1951 par *Dingman*. *Obwegeser* a finalement pratiqué la première chirurgie bi-maxillaire en 1970.

Ce sont ensuite les indications qui ont été affinées. La chirurgie orthognatique était initialement considérée comme une intervention lourde. Grâce aux progrès techniques, ce n'est plus le cas, avec une durée moyenne d'hospitalisation de 2 à 3 jours. Il y a donc de plus en plus d'indications à la pratique de cette chirurgie depuis 10 ans. Au-delà des indications classiques de dysmorphose dento-maxillo-faciale,

cette chirurgie peut être préconisée pour le syndrome d'apnées du sommeil et les réhabilitations dentaires, qu'elles soient fixes ou non, liées à un syndrome ou non. Plus récemment, les demandes esthétiques pures se sont ajoutées aux précédentes indications.

Dans la littérature, peu de données sont retrouvées sur la chirurgie orthognatique dans le cadre de réhabilitations dentaires. La plupart des articles [2,3] abordent la greffe osseuse pré-implantaire associée à une chirurgie orthognatique dans le cadre le plus souvent d'une dysplasie ectodermique. En 2010, une équipe néo-zélandaise a publié le cas d'un

jeune homme édenté avec un syndrome lacrimo-auriculo-dento-digital (*LADD*). Il a bénéficié d'une chirurgie bi-maxillaire afin de pouvoir porter des appareils dentaires stables et fonctionnels [4]. D'autre part une publication iranienne datant de 2012 a décrit le cas d'une patiente dont la chirurgie orthognatique a été nécessaire pour sa réhabilitation prothétique amovible [5]. Mais c'est, là encore, un cas de dysplasie ectodermique.

Notre cas a permis de mettre en évidence plusieurs difficultés au cours de l'accomplissement de cette réhabilitation. Pour les dentistes et les prothésistes, appréhender la dimension verticale avec des repères osseux qui vont être modifiés a été un exercice difficile. D'autre part, il faut d'emblée éviter l'*intradados* latéral mandibulaire afin d'éviter au maximum un conflit avec le matériel d'ostéosynthèse. Au cours de la chirurgie, en l'absence de repères, le trait d'ostéotomie est plus difficile à placer. Il faut également faire attention à ne pas se faire piéger par un nerf alvéolaire inférieur plus haut si l'os alvéolaire a déjà commencé à se résorber. De plus, le

risque de fracture pathologique est plus important chez les patients édentés. Une incidence plus élevée de fracture pathologique a été décrite lors des ostéotomies de Le Fort I sur des maxillaires édentés atrophiques [6].

L'ensemble de ce processus nécessite donc une parfaite collaboration entre le chirurgien-dentiste, le prothésiste et le chirurgien maxillo-facial. Les praticiens ne pensent pas toujours à cette solution chirurgicale lorsqu'ils sont face à un problème prothétique en lien avec une dysmorphose maxillo-mandibulaire sévère. En effet, il existe un manque de formation à propos de la chirurgie orthognatique au cours des études d'odontologie. ↪

Il y a de plus en plus d'indications à la pratique de cette chirurgie depuis 10 ans.



Fig.6 : Blocage intermaxillaire en classe I pour l'ostéosynthèse. Fig.7a : Photographie postopératoire immédiate de profil avec une bonne projection du maxillaire et du menton. Fig.7b : Photographie postopératoire immédiate de face avec la bonne position de la lèvre supérieure sur les dents.



Fig.8 : Radiographies postopératoires montrant la correction des bases osseuses. Fig.9 : Photographies finales après la correction de la dimension verticale sur les appareils amovibles. Fig.9a : Photographie de profil satisfaisante. Fig.9b : Au sourire, on note l'absence d'excès vertical.



Les auteurs déclarent l'absence de conflits d'intérêts.

la biblio'

- [1] AZIZ S.R., SIMON P. : « *Hullihen and the origin of orthognathic surgery* » J Oral Maxillofac Surg Off J Am Assoc Oral Maxillofac Surg. 2004, Oct;62(10):1303-7. [2] BAYAT M., KHOBYARI M.M., DALBAND M., MOMEN-HERAVI F. : « *Full mouth implant rehabilitation of a patient with ectodermal dysplasia after orthognathic surgery, sinus and ridge augmentation: a clinical report* » J Adv Prosthodont. 2011 Jun;3(2):96-100. [3] KHOJASTEH A., PAYAMINIA L., ALIKHASI M. : « *Implant assisted ortho-surgery in edentulous jaws: a clinical report* » Clin Case Rep. 2015 Nov;3(11):920-6. [4] CAMPBELL D.I., KUZMANOVIC D., DESILVA R.K. : « *Bimaxillary osteotomy in a young, edentulous patient with LADD syndrome* » J Oral Maxillofac Surg Off J Am Assoc Oral Maxillofac Surg. 2010 Jul;68(7):1685-90. [5] SIADAT H., ARSHAD M., SHIRANI G., ALIKHASI M. : « *New method for fabrication of gunning splint in orthognathic surgery for edentulous patients* » J Dent Tehran Iran. 2012;9(3):262-6. [6] LI K.K., STEPHENS W. : « *Fractures of the atrophic, edentulous maxilla during Le Fort I osteotomy* » Int J Oral Maxillofac Surg. 1996 Dec;25(6):430-2.

CS 3600

Carestream
DENTAL

LA PUISSANCE EST ENTRE VOS MAINS

RAPIDITÉ, PRÉCISION, SIMPLICITÉ
D'UTILISATION ET OUVERTURE



Développez l'image technologique de votre cabinet avec le scanner intra-oral CS 3600. Une numérisation à grande vitesse et en continu des deux arcades. La qualité des images 3D haute définition permet une communication aisée avec vos patients, vos correspondants et votre laboratoire. L'ouverture du système évite les coûts cachés supplémentaires.

www.carestreamdental.fr

Le système intra-oral de numérisation optique CS 3600 est un dispositif médical de classe I fabriqué par Carestream Health Inc. Il est destiné à la capture en trois dimensions des caractéristiques topographiques des dents ou des empreintes dentaires. Lisez attentivement la notice d'utilisation.

*Conçu pour faciliter votre quotidien

© Carestream Health, Inc. 2017.

ZENIUM, L'EXCELLENCE DE LA LUMIÈRE

NOUVEAU

Chrom-NT LED

Best-seller de la gamme ZENIUM, CHROM se réinvente par sa nouvelle technologie Led et son design encore plus épuré et aérien. Sa lumière du jour hautement qualifiée offre confort, qualité et sécurité.



- > Éclairage : Conforme aux normes EN 12464-1 et DIN 67505
- > Sans risque photobiologique conformément à la norme EN 62471 de la CIE
- > D65 : Conforme à la chromaticité de l'illuminant D65 de la CIE selon la norme BS 950-1.
- > Surface de diffusion extra large.
- > Éclairage Led direct et indirect.
- > Flux lumineux supérieur à 2500 lux.
- > Combinaison cellule photo-électrique et commande à distance (Power contrôle).
- > Bien être par la luminothérapie.
- > Dimensions : 1538 x 635 x 113 mm.

Pour plus d'informations : contact@zenium.fr



D65 Lumière du jour conforme à l'illuminant D65 de la Commission Internationale de l'Éclairage (CIE).

UGR Confort visuel et anti-éblouissement conforme à la norme EN 12464-1.

SÉCURITÉ PHOTOBIOLOGIQUE Sans bleu nocif pour les yeux conformément à la norme EN 62471 de la commission Internationale de l'Éclairage (CIE).

zenium



Zenium, fabricant des gammes : Axéon®, Avisio®, Chrom®, Slim®, Zyo®
photos non contractuels

Une gamme implantaire dédiée aux prothésistes dentaires

Circle lance sa gamme implantologie unitaire conçue pour les laboratoires de prothèses.

Grâce à la maîtrise de la fabrication additive, Circle propose une nouvelle solution de très haute qualité pour la réalisation des pièces prothétiques implantaires unitaires. Des investissements majeurs en recherche et développement ont permis de développer de nouveaux processus de grande précision mis aujourd'hui à la disposition des prothésistes dentaires.

Afin d'assurer les meilleurs résultats possibles et de maîtriser de façon optimale la globalité de la chaîne numérique, la société a aussi développé en collaboration avec l'entreprise Imetric une nouvelle génération de scan bodies. Un revêtement spécifique est utilisé afin de garantir un enregistrement rapide, précis et sans poudrage. Pour répondre à tous les besoins, ils sont disponibles pour la grande



La connectique des bridges est reprise en usinage de haute précision.

Scan body.

UN LOGICIEL INTUITIF ET ERGONOMIQUE

Pour la modélisation de ces produits implantaires, Christophe Sireix, directeur de la CFAO, a validé l'utilisation d'Exocad. Ce logiciel, intuitif et ergonomique, offre une grande liberté aux prothésistes dentaires dans la modélisation.

Le design sur logiciel est l'atout du prothésiste de demain, cependant des connaissances en la matière sont parfois à acquérir. La société Circle a donc mis en place des formations, tout au long de l'année, pour permettre à l'ensemble de la profession de prendre le virage du numérique. Ces sessions sont effectuées directement sur le site de production, pour une immersion totale dans le concept et les processus de fabrication.

Ces formations sont proposées en collaboration avec CID, organisme agréé par l'État, et peuvent être financées par les Circle Coins accumulés à chaque achat de produits implantaires.

La société intègre à son offre une garantie unique à vie des implants Biotech Dental avec échange standard de l'implant en cas d'échec implantaire, lorsqu'un pilier, ou une armature unitaire transviscée Circle, a été posé sur un implant Biotech Dental.

Et pour tout échec implantaire concernant un implant d'une autre marque sur lequel a été posé un pilier personnalisé, ou une armature unitaire transviscée Circle, la société s'engage à rembourser au laboratoire la valeur de l'implant sous forme de Circle Coins. ☺

majorité des marques implantaires du marché. L'implantologie plurale sera, quant à elle, proposée à partir de mi-juin. Les prothésistes dentaires auront accès aux bridges chrome cobalt et aux barres en titane réalisés grâce à une technologie hybride. Après fabrication par fusion additive de la structure, la connectique des bridges est reprise en usinage de haute précision et la partie coronaire de la barre est « poli-miroir » pour une finition optimum.



Armature transviscée chrome cobalt.

Pilier sur mesure titane.

Nouveau préventif des parodontopathies

La prévention de la péri-implantite nécessite l'instauration d'un programme d'hygiène bucco-dentaire efficace et la mise en place d'un protocole de maintenance.

Durant ces vingt dernières années, la codification des principes de l'ostéointégration et la multiplicité des possibilités de formation ont conduit à une démocratisation de l'implantologie. Ainsi, la mise en place d'implants est devenue une procédure routinière pour un nombre toujours plus important de praticiens, galvanisés par 90 % ou plus de succès à court terme. Cependant l'analyse à plus long terme montre parfois une destruction osseuse péri-implantaire (*plus ou moins importante*), le plus souvent d'origine bactérienne, que l'on appelle la péri-implantite.

La péri-implantite est une inflammation des tissus mous entourant l'implant et associée à :

- un saignement au sondage et parfois une suppuration,
- une profondeur de sondage > 5 mm,
- une étiologie bactérienne avec notamment la présence de *Aggregatibacter Actinobacillus (Aa)*, *Prevotella Inermidia (Pi)* et *Porphyromonas gingivalis (Pg)* (**Charalampakis et coll 2012**),
- une perte osseuse > 2,5 mm. Il est intéressant de remarquer que, selon **Carcuac** et **Berglundh**, la taille des lésions péri-implantaires est supérieure aux lésions parodontales et leur vitesse d'évolution est plus rapide.

Le nombre d'implants atteints de péri-implantite varie en fonction des études et des durées de suivi ; 9 % des implants pour 5 ans de suivi selon **Rokn et coll (2016)**. Une méta-analyse présentée lors du 11^e *European workshop of periodontology* a révélé que 22 % des implants étaient atteints de péri-implantite.

Prendre en charge la pathologie parodontale avant tout traitement.

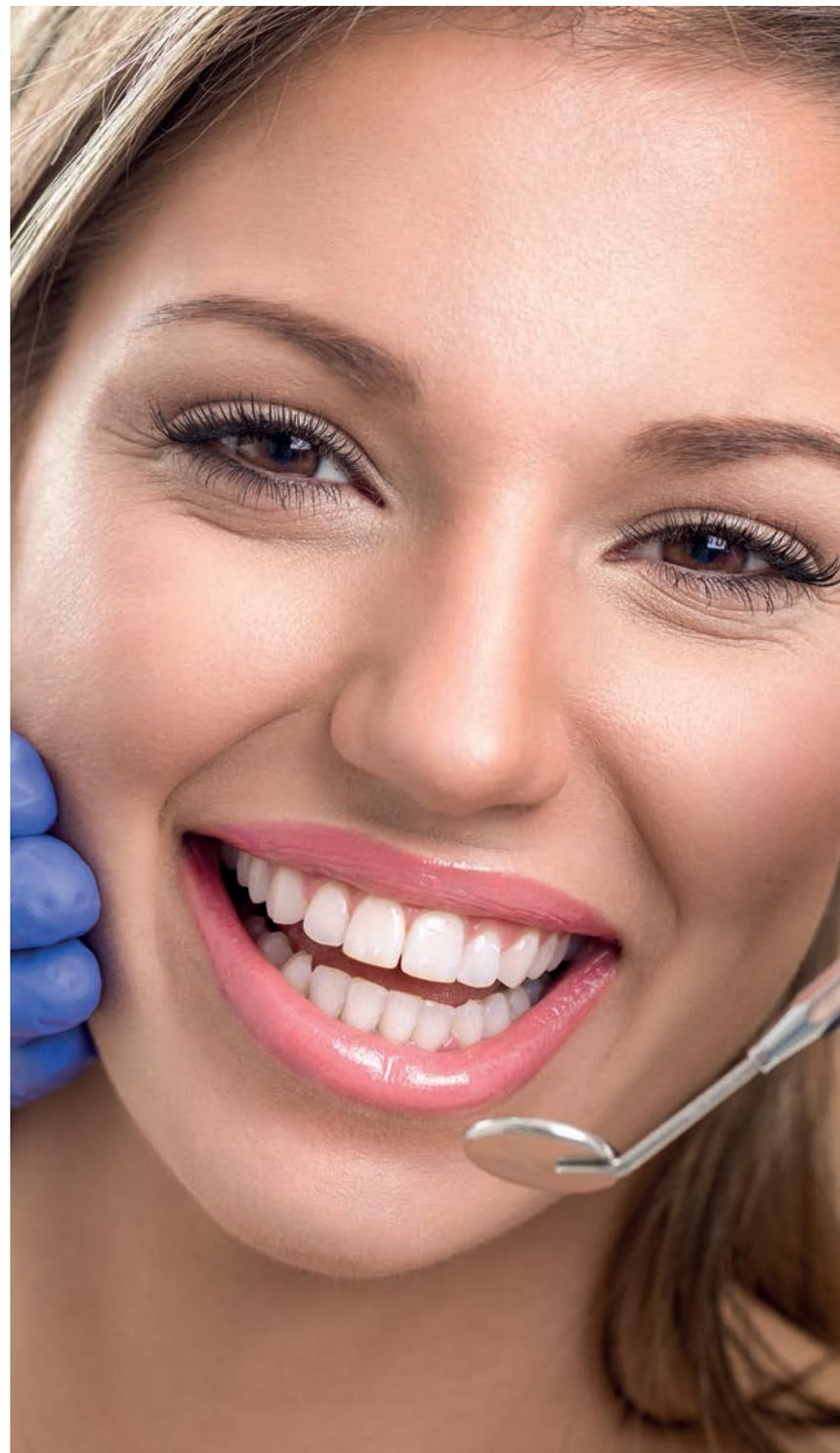
Plus la durée de suivi est importante, plus la prévalence de la péri-implantite augmente. La communauté scientifique n'a pas encore établi de protocole fiable et reproductible de traitement de la péri-implantite. Les

traitements existants sont complexes à mettre en œuvre et avec des taux de succès aléatoires. C'est pourquoi la prévention de cette pathologie est fondamentale. Prévenir une pathologie consiste à identifier les facteurs à l'origine de celle-ci afin de mettre en place une stratégie pour éviter l'apparition de ces facteurs.

QUELS SONT LES FACTEURS À L'ORIGINE DE LA PÉRI-IMPLANTITE ?

Une parodontite préexistante

La parodontite est une réponse inflammatoire des tissus parodontaux à la présence et l'accumulation de bactéries pathogènes comme *Fusobacterium Nucleatum (Fn)*, *Porphyromonas Gingivalis (Pg)*, *Actinobacillus Aactinomycetemcomitans*



(Aa) dans le biofilm dentaire. Elle touche actuellement environ 10 % de la population adulte, cette proportion va certainement augmenter dans les années à venir compte tenu de l'augmentation de l'espérance de vie.

Les poches parodontales de plus de 5 mm se comportent comme des « réservoirs bactériens » permettant la survie des germes pathogènes du biofilm

sous-gingival et leur migration vers les sillons péri-implantaires. Ainsi on retrouve les mêmes bactéries dans le biofilm des dents atteintes de parodontite et dans celui des implants atteints de péri-implantite.

Si des implants sont mis en place dans une bouche atteinte de parodontite, le risque de développer une péri-implantite est majoré. **Van Winkelhoff et Wolf**

ont démontré que la persistance, même provisoire, de dents atteintes de maladies parodontales lors du traitement implantaire avait des conséquences dramatiques sur le pronostic des implants.

On a été tenté de penser que l'extraction des dents atteintes de parodontite était une solution, mais ce n'est pas le cas, les bactéries du biofilm sous-gingival contenues dans les poches profondes vont passer dans le parodonte et peuvent y persister après les extractions. Prescrire une couverture antibiotique est souvent peu efficace, l'organisation des bactéries en biofilm les rend plus tolérantes aux antiseptiques et aux antibiotiques. Ainsi, **Meijer et coll** ont suivi pendant 10 ans une cohorte de patients édentés totaux et dont la reconstitution prothétique consiste en un appareil amovible stabilisé par des implants. Ils trouvent 57 % de mucosite et 29,7 % de péri-implantite soit autant ou plus qu'en édentement partiel.

Pour toutes ces raisons, la meilleure solution consiste à prendre en charge la pathologie parodontale avant tout traitement, avant même les extractions. Cela consiste en :

- un enseignement de l'hygiène bucco-dentaire (HBD),
- un traitement parodontal actif,
- la mise en place d'un protocole de maintenance adapté au type de pathologie parodontale diagnostiquée initialement.

Cette solution présente plusieurs avantages, elle permet :

- d'abaisser la charge bactérienne dans la cavité buccale,
- d'évaluer la réponse tissulaire du patient,
- de tester la coopération du patient qui est indispensable à la pérennité de nos traitements.

La complication d'une mucosite

La mucosite est une inflammation réversible des tissus mous péri-implantaires, sans perte osseuse associée. Elle apparaît principalement à cause d'une élimination incomplète de la plaque dentaire. Elle est identifiée cliniquement par un saignement au sondage. Sa prévalence est de 40 à 60 % en fonction des études et des durées de suivi.

Dans certains cas la mucosite évolue en péri-implantite. **Costa et coll** ont suivi sur une période de 7 ans des implants tous atteints de mucosite. Il définit deux groupes de patients, l'un avec maintenance et l'autre sans maintenance (la maintenance consiste en un relevé de l'indice de plaque, un sondage des dents et

des implants pour déterminer la profondeur des poches et révéler un saignement, un renouvellement des instructions d'HBD et un détartrage si nécessaire).

Ses résultats sont éloquentes : dans le groupe avec maintenance, 18 % des implants évoluent vers la péri-implantite, alors que dans le groupe sans maintenance près de 44 % des implants passent en péri-implantite. Dans tous les cas les pires indices de plaque sont associés au passage vers la péri-implantite. C'est donc un mauvais indice de plaque qui provoque l'apparition de la mucosite et son évolution en péri-implantite.

La solution préventive consiste à avoir un indice de plaque le plus bas possible ; pour atteindre cet objectif il faut :

- créer des conditions pour que l'HBD soit possible et indolore autour des implants. Pour que l'HBD soit possible, il faut respecter une distance minimale entre un implant et une dent, et entre deux implants pour permettre le passage des brossettes interdentaires. Par ailleurs, le design des suprastructures prothétiques doit être conçu de manière à ne pas être une source de rétention de plaque, et il doit permettre un sondage périphérique à la recherche d'un éventuel saignement au sondage (**Jepsen et coll en 2015**). Un bandeau de gencive attachée n'est pas indispensable, mais sa présence rend plus confortable, pour le patient, le passage des brossettes interdentaires.
- enseigner les techniques d'HBD pour abaisser l'indice de plaque.
- mettre en place un protocole de maintenance pour pérenniser un indice de plaque le plus bas possible.

Il semble que, quelle que soit l'étiologie de la péri-implantite, sa prévention passe par l'instauration d'un programme d'HBD efficace et par la mise en place d'un protocole de maintenance.

C'est un mauvais indice de plaque qui provoque l'apparition de la mucosite.

les auteurs

Dr André BENCHABATT

- Docteur en chirurgie dentaire.
- Titulaire de plusieurs diplômes universitaires : implantologie orale et maxillo-faciale (Paris XIII), réhabilitation chirurgicale maxillo-faciale (Paris VIII), expertise maxillo-faciale et bucco-dentaire (Montpellier).
- Membre de l'Association française d'implantologie et co-animateur du Study Club de l'Académie d'implantologie orale.

Dr Elias KHOURY

- Activité exclusive en implantologie et reconstitution osseuse.
- Diplôme universitaire d'implantologie et de reconstitution osseuse maxillo-mandibulaire (faculté de médecine, Lille III).
- Membre de l'Association française d'implantologie.
- Diplomate de l'AAID (American Association of Implant Dentistry).
- Chargé d'enseignement dans différents diplômes universitaires.
- Formations privées en implantologie et chirurgies avancées FCCD.

► clinique : Drs André BENCHABATT et Elias KHOURY

HYGIÈNE IMPLANTAIRE



Fig.1 : L'usage régulier, avant le brossage, de révélateur de plaque, permet de mettre en évidence ce qu'il faut éliminer. Fig.2 : Il faut conseiller une brosse à dents et une technique de brossage. Fig.3 : Idéalement le patient doit passer une brosse dans chaque espace interdentaire. Fig.4 : Parfois l'espace est tel que la plus large des brosettes flotte. On recommandera alors l'usage d'une brosse monotouffe. Fig.5 : Lorsque l'espace est trop réduit pour la plus petite des brosettes, on recommandera l'usage du fil dentaire.

Qu'est-ce qu'un programme d'HBD efficace ?

Les bactéries dans la cavité buccale sont intégrées dans un biofilm : la plaque dentaire. Un biofilm n'est pas qu'un simple amas de bactéries. Les bactéries qui le composent ont une organisation complexe et communiquent entre elles, ce qui les rend plus tolérantes au système immunitaire, aux antiseptiques et aux antibiotiques. C'est la raison pour laquelle ce sont principalement les actions mécaniques qui vont permettre une désorganisation efficace de la plaque dentaire. Le praticien a la responsabilité d'expliquer à son patient quel type de matériel est nécessaire et comment l'utiliser, quel dentifrice et solution de rinçage lui sont le plus adaptés. C'est ce qui est réalisé lors de la séance d'éducation thérapeutique et en voici le contenu. Pour désorganiser efficacement le biofilm dentaire il faut avant toute chose le visualiser. La plaque dentaire a, peu ou prou, la même couleur que la dent, c'est pourquoi nous recommandons l'usage régulier, avant le brossage, de révélateur de plaque ; (Fig.1) afin de mettre en évidence ce qu'il faut éliminer, cela permet également de contrôler après le brossage l'efficacité de la procédure.

Ensuite il faut conseiller une brosse à dents et une technique de brossage ; (Fig.2). Depuis une vingtaine d'années les patients ont le choix entre un brossage manuel ou électrique. Chaque option de brossage a des avantages et des inconvénients, aucune d'elle ne s'est révélée supérieure à l'autre.

Le laboratoire *Itena* propose de replacer le patient au centre de la réflexion, ainsi la solution de brossage idéale doit :

- être de compréhension et d'exécution facile,
- obéir à une chronologie en suivant un chemin,

- être efficace sans pour autant s'avérer nocive pour la gencive ou pour la dent en particulier dans la zone cervicale.

Cette nocivité peut s'exprimer quand :

- la fréquence de brossage est excessive,
- le temps de brossage est trop important,
- le brossage est trop vigoureux,
- la brosse à dents a des poils médium ou durs
- un dentifrice abrasif est utilisé.

Pour remplir ces objectifs, le laboratoire *Itena* propose, dans le cadre des programmes *Specialys*, une brosse à dents dite « hybride ». Cette tête de brosse a globalement la forme d'une brosse à dents manuelle ; elle s'utilise comme celle-ci, mais elle est composée de deux zones fixes entourant une portion centrale rotative. L'objectif est d'associer une technique de brossage non traumatogène avec une assistance électrique pour augmenter l'efficacité du brossage.

La technique d'usage sera, selon les recommandations de l'*UFSBD*, un brossage effectué 2 fois par jour durant 2 minutes avec la technique en rouleau ou celle de *Bass* modifiée avec une brosse à dents manuelle ou hybride. Le dentifrice aura une composition adaptée à la situation clinique du patient.

Quelle que soit la brosse à dents et la technique utilisée, en aucun cas les faces proximales seront atteintes, c'est pourquoi il faudra détailler au patient comment effectuer le brossage interdentaire.

Idéalement le patient doit passer dans chaque espace interdentaire une brosette ; (Fig.3) dont la taille est adaptée à cet espace.

On conseille d'effectuer au moins 3 allers-retours dans chaque espace pour une efficacité optimale.

Parfois l'espace est si grand que la plus large des brosettes flotte, ce qui est le cas en présence de prothèse sur pilotis. On recommandera alors l'usage d'une brosse monotouffe ; (Fig.4).

D'autre fois l'espace est si réduit que la plus petite des brosettes ne rentre pas. On recommandera dès lors l'usage du fil dentaire ; (Fig.5). On l'utilisera également pour l'entretien de la face distale de la dernière dent sur l'arcade.

Pour finir, on conseillera un dentifrice et une solution de rinçage qui doivent avoir une grande mouillabilité et qui contiennent un antimicrobien efficace sur les principales bactéries parodontopathogènes. Aujourd'hui l'antiseptique de référence est la chlorhexidine. Or son usage au long cours provoque des colorations des dents et de la langue, une agueusie... On prescrira donc des bains de bouche à la chlorhexidine à 0,12 % pendant la phase active de traitement, mais pour la maintenance, après la pose des implants, on recommandera plutôt l'usage de dentifrices et de solutions de rinçage à base de produits naturels.

Le *Klirich* est un principe actif majoritairement composé de produits naturels, tels que les extraits de pépins et de péricarpe de pamplemousse, de fleurs de calendula et d'alchémille, de la curcumine. Des études cliniques en cours de publication ont montré son action anti-inflammatoire et antalgique. Une étude *in-vitro* a montré son efficacité sur de nombreuses bactéries parodontopathogènes comme le *Aa*, *Pg*, mais aussi sur le *candidaalbicans* et l'*herpes simplex* virus type 1, après au maximum une minute de temps de contact.

Le *klirich*, principe actif du dentifrice et de la solution de rinçage *Specialys*,



combiné à l'action mécanique du brossage dentaire et interdentaire contribue à maintenir un indice de plaque le plus bas possible ; (tableau).

Cela fait, d'une part, beaucoup d'informations à assimiler par le patient lors de cette séance d'éducation thérapeutique, et d'autre part, cela fait également beaucoup de matériels différents à acquérir, chacun ayant sa méthode d'utilisation et son propre rythme de renouvellement.

Nous savons bien que les patients ne peuvent pas retenir toutes ces informations. Ce qui constitue une première difficulté à résoudre. Idéalement, il faudrait revoir le patient, aussi souvent que nécessaire, pour s'assurer de la maîtrise des différentes techniques enseignées. Il ne faut pas oublier que la pérennité de nos traitements est entre les mains des patients. Ce n'est pas en multipliant les séances de maintenance que cela changera : plus de 90 % de la maintenance est assurée par le patient. Il doit avoir compris et intégré les gestes demandés, sans quoi, le risque de développer une péri-implantite est majoré.

Dans la réalité, très peu de cabinets peuvent se permettre de revoir les patients pour s'assurer de la bonne compréhension et de l'exécution des recommandations données. Ceci constitue une seconde difficulté à résoudre. Les patients que l'on va suivre vont se plier de bon gré à ces recommandations... au début. Tant que l'on suit les patients en traitement actif, ils vont appliquer les recommandations qu'ils auront assimilées. Dès lors que l'on passe en maintenance, avec des rendez-vous plus espacés, leur

axiom[®]

MULTI LEVEL[®]

NOUVEL IMPLANT
Axiom[®] TL, Tissue Level

Axiom[®] BL,
Bone Level

Prothèse
CAD-CAM Sameda[®]

INNOVATION
Nouvelle connexion
inLink[®]

Pilier
inLink[®]

VOTRE NOUVEAU POUVOIR

La gamme **Axiom[®] Multi Level[®]** ouvre la voie vers une compatibilité totale entre les philosophies Bone Level et Tissue Level. Le nouvel implant **Axiom[®] Tissue Level** favorise sécurité biologique et manipulation prothétique avec le confort d'une prothèse transvisée. Grâce à l'innovation **inLink[®]**, disponible sur **Axiom[®] Tissue Level** et **Axiom[®] Bone Level** via un pilier dédié, Anthogyr lance la première connexion avec système de verrouillage intégré dans la prothèse CAD-CAM **Sameda[®]**.

Axiom[®] Multi Level[®] TOUR 2017

- LYON - 6 avril
- MARSEILLE - 18 mai
- BORDEAUX - 21 juin
- PARIS - 6 juillet

www.axiom-multilevel.fr



Anthogyr
PRIME MOVER IN IMPLANTOLOGY

SOUCHE	TEMPS DE CONTACT	CONCENTRATION TESTÉE	RÉDUCTION LOGARITHMIQUE
<i>Candida Albicans</i>	60 secondes	100 %	3,02
<i>Streptococcus mutans</i>	30 secondes	100 %	> 3,05
	60 secondes	100 %	> 3,06
<i>Prevotella Melaninogenica</i>	30 secondes	100 %	> 4,22
	60 secondes	100 %	> 4,25
<i>Porphyromonas gingivalis</i>	30 secondes	100 %	> 5,50
		100 %	> 5,32
		100 %	> 5,36
<i>Streptococcus sanguinis</i>	30 secondes	100 %	> 5,24
		100 %	> 5,19
		100 %	> 5,04
<i>Actinomyces naeslundii</i>	60 secondes	100 %	> 5,37
	30 secondes	100 %	> 5,37
<i>Actinomyces israelii</i>	60 secondes	100 %	> 5,07
	30 secondes	100 %	> 4,71
<i>Aggregatibacter actinomycetemcomitans</i>	60 secondes	100 %	> 5,38
	30 secondes	100 %	> 5,38
<i>Herpes simplex virus 1</i>	45 secondes	100 %	> 4,25
		100 %	> 4,125

Dans les conditions des études réalisées, le Klirich détruit 99,9 % à 99,999 % des microorganismes testés.

motivation va subir l'épreuve du temps, ils doivent devenir « observants ». L'observance thérapeutique est la capacité à suivre à la lettre les recommandations du praticien à long terme. On sait malheureusement que la motivation des patients va baisser avec le temps.

Ainsi pour **Ojima et coll (2005)**, malgré une motivation maximale au début du traitement, après 5 ans, seul un patient sur deux continue à consulter, avec pour ceux qui ne viennent pas très certainement une observance de faible niveau. Pour **Wilson et coll (1984)** après 8 ans de suivi, seuls 16 % des patients adhèrent encore parfaitement au traitement initial. On ne peut pas se satisfaire de ces résultats, car ils sont annonciateurs d'échec à venir.

Il faut donc trouver un moyen de maintenir intacte la motivation initiale du patient dans le temps, avec un haut niveau d'observance thérapeutique. Voilà une troisième difficulté à laquelle nous sommes confrontés. Si l'on synthétise ces trois difficultés, on peut dire que la difficulté pour le patient est de continuer à exécuter ce qu'il est censé avoir compris.

Le laboratoire **Itena** a mis au point les programmes **Specialys** qui apportent une solution numérique globale aux difficultés énoncées ci-dessus. Il propose un changement de paradigme en mettant à la disposition des patients des programmes complets et adaptés à leur situation clinique. Ces programmes contiennent tout le matériel nécessaire pour assurer une HBD complète pendant 3 mois, et qui sera

renouvelé, si le patient le souhaite, tous les 3 mois. Cette durée de 3 mois correspond au rythme de renouvellement des têtes de brosses à dents recommandé, entre autres, par l'**UFSBD**.

Le patient aura ainsi constamment à sa disposition tout le matériel que vous lui avez recommandé. Voilà qui apporte une réponse à la première difficulté énoncée. La mise à disposition, sur une plateforme web, de vidéos pédagogiques reprenant étape par étape le bon usage de tout ce matériel permet de résoudre la deuxième difficulté.

L'envoi régulier d'une correspondance reprenant l'importance du respect des procédures d'HBD, ainsi que la récurrence des envois de matériels, tous les

3 mois, contribuent à maintenir un haut niveau d'observance thérapeutique. Ce qui apporte une solution à la troisième difficulté énoncée. Par ailleurs, il faut définir, dès le début du traitement, la fréquence des rendez-vous de maintenance au cours desquels nous cherchons le moindre signe d'inflammation en faisant un sondage des dents et des implants. **Lang et Joss** considèrent que l'absence de saignement au sondage est un marqueur de stabilité parodontale. Durant cette séance on en profitera pour remotiver notre patient.

Pour conclure, il est de notre devoir d'informer le patient, candidat à la pose d'implants, lors du recueil du consentement éclairé, du risque majoré de péri-implantite si une maintenance globale (au cabinet par le praticien et surtout au quotidien par le patient) n'est pas mise en œuvre. Un défaut d'information sur ce sujet est la porte ouverte à des procédures judiciaires, malheureusement de plus en plus fréquentes.

Il en est de même pour le patient atteint de parodontite, en ajoutant le risque d'association à une pathologie générale. Il faut avoir à l'esprit qu'un patient atteint de parodontite est comparable à un diabétique. On va lui donner des traitements et des conseils d'hygiène de vie pour contenir son diabète, il n'en reste pas moins un diabétique qui doit être surveillé constamment. De la même façon un patient atteint de parodontite aura un traitement et des conseils d'hygiène bucco-dentaire ; il n'en reste pas moins qu'il faudra le surveiller régulièrement.

Le maintien d'un indice de plaque le plus bas possible étant le gage de stabilité de nos thérapeutiques. ⇄

la biblio'

- CARCUAC O., BERGLUNDH T. : « Composition of human peri-implantitis and periodontitis lesions. » J Dent Res. 2014;93(11):1083-1088.
- CHARALAMPAKIS G., LEONHARDT Å., RABE P., DAHLÉN G. : « Clinical and microbiological characteristics of peri-implantitis cases: a retrospective multicenter study. » Clin Oral Implants Res. 2012;23(9):1045-1054.
- COSTA F.O., TAKENAKA-MARTINEZ S., COTA L.O., FERREIRA S.D., SILVA G.L., COSTA J.E. : « Peri-implant disease in subjects with and without preventive maintenance: a 5-year follow-up. » J Clin Periodontol. 2012;39(2):173-181.
- JEPSEN S., BERGLUNDH T., GENCO R., AASS A.M., DEMIREL K., DERKS J., FIGUERO E., GIOVANNOLI J.L., GOLDSTEIN M., LAMBERT F., ORTIZ-VIGON A., POLYZOIS I., G.E., SCHWARZ F., SERINO G., TOMASI C., ZITZMANN N.U. : « Primary prevention of peri-implantitis: managing peri-implant mucositis. » J Clin Periodontol. 2015;42(Suppl 16):152-157.
- LANG N.P., JOSS A. : « Bleeding in probing. Predictor for the progression of periodontal disease. » J Clin Periodontol 1986 ;13:590-596.
- MEIJER H.J., RAGHOEBAR G.M., DE WAAL Y.C., VISSINK A. : « Incidence of peri-implant mucositis and peri-implantitis in edentulous patients with an implant-retained mandibular overdenture during a 10-year follow-up period. » J Clin Periodontol.2014;41(12):1178-1183.
- OJIMA M., KANAGAWA H., NISHIDA N., NAGATA H., HANIOKA T., SHIZUKUISHI S. : « Relationship between attitudes toward oral health at initial office visit and compliance with supportive periodontal treatment. » J Clin Periodontol. 2005;32(4):364-368.
- ROKN A., ASLROOSTA H., AKBARI S., NAJAFI H., ZAYERI F., HASHEMI K. : « Prevalence of peri-implantitis in patients not participating in well-designed supportive periodontal treatments: a cross-sectional study. » Clin Oral Implants Res. 2016 ;26 :1-6.
- WILSON T.G. JR, GLOVER M.E., SCHOEN J., BAUS C., JACOBS T. : « Compliance with maintenance therapy in a private periodontal practice. » J Periodontol.1984;55(8):468-73.
- VANWINKELHOFF A.J., WOLF J.W. : « Actinobacillus actinomycetemcomitans-associated peri-implantitis in an edentulous patient. A case report. » J Clin Periodontol. 2000;27(7):531-535.

Nouveau Microlaser NVPRO03

Les 54 grammes les plus utiles de votre cabinet.



Microlaser NV va révolutionner votre activité : gain de temps et de séances au fauteuil, limitation des anesthésies, travail exsangue, résultats esthétiques...

Concentré de technologie :

54 grammes, sans fil, embouts fibres interchangeable, pédale sans fil Wifi...

Résultats impressionnants :

Aucune récession, cicatrisations rapides et esthétiques, sans aucune douleur post-op.

Gestion complète des tissus mous :

Coupes exsangues, décontaminations, évictions gingivales, biopsies, biostimulations, traitements paro...

CDentaire
Une vision d'avance en odontologie.

Info Line : 0 490 215 151 - www.cdentaire.com

CDentaire France : 165 Avenue André Ampère - ZA Grande Marine - 84800 L'Isle sur la Sorgue - France

► La gamme de produits

LES ÉQUIPEMENTS ULTRASONS DE MECTRON

Partenaires de son exercice quotidien

Les nombreux avantages des ultrasons dans sa pratique, avec *Combi Touch* pour la prophylaxie, *Multipiezo* pour de multiples applications cliniques.

COMBI TOUCH

Cet équipement dédié à la prophylaxie complète offre deux systèmes d'exploitation en un seul appareil : détartreur à

ultrasons et aéropolisseur. L'écran tactile en verre blanc ergonomique permet à l'utilisateur de sélectionner toutes les fonctions de manière rapide et intuitive. Grâce à sa surface lisse, il peut être nettoyé et désinfecté facilement.

L'unité ultrasons offre un large éventail d'applications, grâce à une gamme de plus de 50 inserts. La pièce à main ultrasons est dotée de lumière LED orientable à 360 degrés pour un maximum de visibilité durant le traitement.

L'unité ultrasons est munie de deux lignes d'irrigation, réseau hydrique, ou indépendante avec un flacon pratique de 500 ml, facile à enlever et sûr, grâce au système qui empêche l'écoulement de liquides. Le flacon peut contenir

toute forme de solution médicamenteuse comme la chlorhexidine, ou l'hypochlorite. L'appareil est doté en outre de la fonction *soft mode*, idéale pour les patients les plus sensibles, qui réduit l'amplitude des oscillations ultrasoniques. À cela s'ajoute la fonction *pulse mode* caractérisée par des pics de puissance spécifiques garantissant des

performances optimisées pour les extractions et la prothèse (*finition des limites sous-gingivales*).

L'unité aéropolisseur permet à la fois un traitement supra-gingival avec poudre de bicarbonate et de supprimer le biofilm sous-gingival avec poudre de glycine. En une touche on passe de la poudre de bicarbonate à la poudre de glycine sur le même patient. Une seule pièce à main aéropolisseur pour des buses *spray* interchangeables

à 120° et 90°, pour une utilisation supra et sous-gingivale, et une buse *spray* paro avec embout sous-gingival dédié aux poches parodontales les plus profondes. Le système à flacons extractibles est pratique et sûr, permettant l'utilisation des deux poudres. De plus, une touche dédiée assure le remplissage des flacons sans éteindre le dispositif.

MULTIPIEZO WHITE

Le *Multipiezo white* est parfaitement adapté à tous les problèmes bucco-dentaires d'un exercice quotidien : du tartre aux caries, de l'inflammation d'origine parodontale à celle venant de l'endodonte, des extractions aux obturations.

Son écran tactile procure à l'utilisateur un contrôle de toutes les fonctions de manière

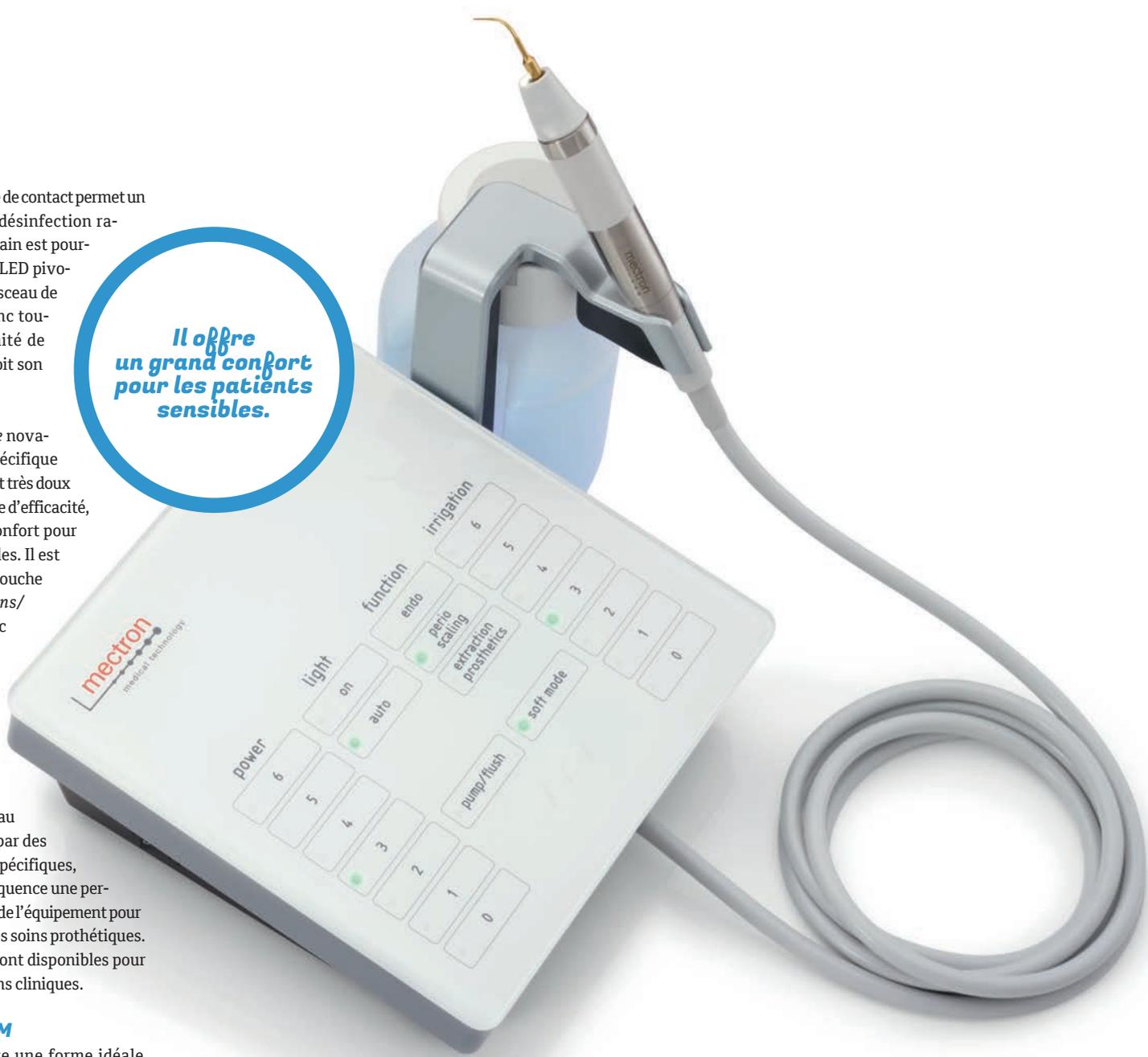
Deux systèmes d'exploitation en un seul appareil : détartreur à ultrasons et aéropolisseur.



intuitive. Sa surface de contact permet un nettoyage et une désinfection rapides. La pièce à main est pourvue d'une lumière LED pivotante à 360°. Le faisceau de lumière tombe donc toujours sur l'extrémité de l'insert, quel que soit son degré de courbure.

Il offre un grand confort pour les patients sensibles.

Grâce au *soft mode* novateur, un réglage spécifique pour un mouvement très doux de l'insert sans perte d'efficacité, il offre un grand confort pour les patients sensibles. Il est aussi pourvu de la touche dédiée « *extractions/prosthetics* » avec fonction *pulse mode* qui transforme la fonction standard des oscillations ultrasoniques en un nouveau mode, caractérisé par des pics de puissance spécifiques, ce qui a pour conséquence une performance optimale de l'équipement pour les extractions et les soins prothétiques. Plus de 50 *inserts* sont disponibles pour plusieurs indications cliniques.



INSERT S1 SLIM

Cet *insert* présente une forme idéale pour une prophylaxie parfaite : *supra* et sous-gingivale. La curette universelle longue de section triangulaire légèrement courbée est efficace pour l'ablation du tartre supra-gingival et pour l'élimination de calculs et du biofilm sous-gingivaux. ↻

Une forme idéale pour une prophylaxie parfaite.



Mectron

Tél. : 0800 91 57 26 (N° vert)

@ : mectronfrance@mectron.fr

3w : mectron.fr

► les petites annonces

ÉCHANGES ENTRE PROFESSIONNELS

Pour un maximum de visibilité, le service « Petites Annonces » de Dentoscope vous propose ses formules « TOUT COMPRIS ». Rendez-vous sur : edp-dentaire.fr/petites-annonces pour connaître toutes les modalités !

OFFRE D'EMPLOI

2017-02-17-1 / 75 - PARIS

2017-02-17-2 / 06 - CANNES NICE

2017-02-17-3 / 71 - CHALON-SUR-SAÔNE

Dentego recrute pour les centres dentaires de Nice et Cannes (réf. 2017-02-17-2), de Chalon-sur-Saône (réf. 2017-02-17-3) et de Paris 11, Paris 14, Paris 17 et Boulogne-Billancourt (réf. 2017-02-17-1) des chirurgiens-dentistes et des orthodontistes : formation continue, assistante dentaire, fauteuil dédié, assistante admin. dégageant le chirurgien-dentiste de toute tâche admin., moyens techniques performants (fauteuil *Adec*, scanner 3D *Planmeca*, système *3shape*, etc.). Très fort potentiel, rémunération attractive en fonction du C.A. généré, avec un minimum garanti. Type de contrat : CDI. Type d'expérience : plus de 3 ans.

Tél. : 06 88 40 95 35

@ : recrutement@dentego.fr

Collaboration

2017-03-16-3 / 05 - GAP

Gap, Hautes-Alpes, cabinet d'omni. cherche collab. 3 j./sem., gros potentiel, cadre de vie, 300 j. de soleil par an.

Tél. : 04 92 51 17 81

@ : corineroyere@orange.fr

2017-03-01-2 / 18 - LIGNIÈRES

Important cabinet entre Châteauroux et Bourges, recherche un collaborateur(trice) à temps plein. Équipements attractifs (cone beam, *Cerec*, *Implanto Nobel*, microscope opératoire, 2 postes *Kavo* haut de gamme), 3 assistantes, C.A. motivant.

Tél. : 02 48 60 26 99

@ : gquere001@cegetel.rss.fr

2016-12-11-1 / 59 - MARPENT

Nous recherchons un confrère(sœur) motivé en omni. et/ou spécialiste sur poste existant et à fort potentiel, pour un exercice libéral de qualité. Cadre de travail moderne et neuf, tout équipé. Asso., approche globale, travail à 4 mains possible. *Coaching* possible et aide à l'intégration. Vous ne ferez que votre

métier, pas de gestion, de management, de radioprotection et de maintenance. Démarche qualité en cours. Proche lac, golf, et aéroport. À une heure de Lille et de Bruxelles, 30 min. de Valenciennes, 2 h 30 en train de Paris. Belle opportunité à saisir.

Tél. : 06 75 37 64 39

@ : pascal.dutremee@wanadoo.fr

3w : dr-dutremee-pascal.chirurgiens-dentistes.fr

2017-02-22-4 - 76 - BOIS GUILLAUME

Cabinet orienté omni., implanto., paro. et chir., recherche collaborateur(trice) à temps plein à partir de sept. 2017, avec évo. vers asso. possible. Travail assuré, patientèle agréable. Plateau tech. de 160 m² : 2 salles de soins, 1 salle de chir., 1 salle radio (pano et cone beam), 1 accueil secrétariat, 2 assist., 1 secrétaire.

Tél. : 06 20 58 25 72

@ : paul-kervarrec@orange.fr

2016-12-05-2 - 76 - LE HAVRE

Cabinet dentaire de 170 m² avec labo. de prothèse dentaire sur place, recherche collaborateur(trice). C.A. intéressant, pourcentage de rétrocession à définir entre 30 % et 40 %. Possibilité de collaboration salariée. Cabinet neuf, équipement récent, grande part de prothèse dans les actes.

Tél. : 06 33 36 71 25 - @ : tettyto@gmail.com

Collaboration ODF

2017-01-20-1 / 36 - CHÂTEAURoux

Cabinet d'ortho. exclu. recherche collab. en vue asso. sur région sous-dotée en ODF. Équipe performante (2 secrétaires, 2 assistantes, 1 coordinatrice). Situé en plein centre-ville et en rez-de-chaussée, spacieux (250 m²), lumineux et moderne. 3 fauteuils + 1 pré-équipé.

Tél. : 02 54 07 00 54

@ : beatriceclarisse@yahoo.com

3w : <http://dr-beatrice-clarisse.chirurgiens-dentistes.fr>

Remplacement

2017-03-13-1

93 - AULNAY-SOUS-BOIS

Urgent. Recherche remplaçant(e) pour août 2017, en vue d'une collaboration, à cause de problèmes de santé.

Tél. : 07 77 25 32 79 - @ : mordek@free.fr

Collaboration / Vente

2017-02-23-1 / 06 - CANNES

Vente de parts en partie ou en totalité pour cabinet dentaire à Cannes. Le cabinet comprend 2 fauteuils neufs, 1 bloc opératoire, 1 salle de stérilisation et 1 salle panoramique/scanner. Situé au centre de Cannes, face au Palais des festivals. Type d'expérience : plus de 3 ans.

Tél. : 06 73 94 09 53

@ : philippe.desmas@wanadoo.fr

2017-03-24-1 - 34 - MONTPELLIER

Nord de Montpellier mise à disposition dans local (200 m²) aménagé et équipé, d'un pôle dentaire avec 2 salles de soins équipées omni., bureaux indiv., 1 salle de soins dédiée (chirurgie, etc.), 1 salle de radio. pano., 1 salle de sté. centralisée, 1 vestiaire ainsi qu'une salle d'attente. Service de logistique, organisation, gestion et instal. prenant en charge l'entretien (salles de soins, imagerie, informatique), l'admin., le secrétariat, la sté., la commande des consommables et la communication patient (agenda en ligne, site Internet, vidéos pédagogiques, etc.). Exercice en libéral. Loyer mensuel fixe (en fonction du nbre. de jours d'occup.).

Contact : Logidental. Tél. : 04 34 22 54 04

@ : logidental@racinesetcouronnes.fr

VENTE

2017-03-14-2 / 01 - LAGNIEU

Proximité Lyon, vends cabinet (40 ans) cause retraite. Cabinet omni. avec ODF, 3 praticiens en SCM. Chirurgie implantaire à dév. dans salle dédiée. C.A. moyen de plus de 500 000 € avec 10 semaines de congés. Possibilités d'accomp. en collab.

Tél. : 04 74 34 80 55

@ : patrick.dupuy@netmedicom.com

2017-03-11-1 / 03 - VICHY

Vends cabinet *Selar Solo*, standing, réputé, cœur de ville, 120 m² (extensible 220 m² possible) avec/sans murs, SCI (parolaser, fixe, implants *Zimmer*), 2 salles de soins, assist. qualifiée, 2 sites web premium, parking, dérogation PMR, *Julie*, couple possible, appartement attenant.

Tél. : 06 80 25 70 95 - @ : broustine@aol.com

2017-03-30-1 / 06 - CAGNES-SUR-MER

Vente avec les murs, cabinet clim., 1^{er} ét., 4 pièces 96 m², terrasse 32 m². 2 salles de soins, studio attenant pré-équipé pour 3^e salle de soins. Prox. tous commerces, accès PMR, garage fermé, quartier en évolution, espace naturel, parking, sans personnel.

Tél. : 06 07 86 53 46

@ : scmdentairecagnes@gmail.com

2017-01-12-1

12 - RODEZ-LE-MONASTÈRE

Cause retraite juillet 2017, cède cabinet (40 ans), bon C.A., 90 m², climatisé, *Trophy* gestion RVG, assistante. Possib. 2^e fauteuil (local pré-aménagé). Rdc aux normes PMR.

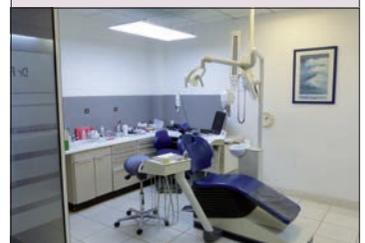
Tél. : 06 71 74 19 09

@ : bernard.tichit095@orange.fr

2016-11-17-1 / 13 - MARSEILLE

Omni. dans SCM de 2 praticiens. Quartier très agréable (Corniche). Local commercial en Rdc. Réagencement récent (100 m²). Accessibilité. Fauteuil *Sirona*, RVG, Pano, info. 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



2017-01-14-1 / 21 - DIJON

Dijon ville cède cabinet 40 m² omni.

Tél. : 06 21 60 86 51

@ : edith.combrichapuis@sfr.fr

2017-02-13-2 / 23 - CREUSE

Dans env. serein cède cabinet (40 ans) omni. et implanto. (pour couple désirant un exercice de qualité avec une ambiance familiale). 2 fauteuils, 1 bloc, 1 pano. Excellente renta. au vu d'un C.A. excep. Passage de patientèle assuré. Audit expertise complet disponible.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

ACCELEREZ LES TRAITEMENTS ORTHODONTIQUES DE VOS PATIENTS

BIOTECH DENTAL
DENTOSMILE ALIGNERS

Traitement sur-mesure
Non invasif
Produit 100% français



Retrouvez-nous

STANDS 15 & 16
DU 13 AU 15 AVRIL

IMAGINA 2017
DENTAL MONACO

Associez la **photobiostimulation** à vos traitements orthodontiques grâce à l'**énergie lumineuse de faible intensité (LLLT)**.

BIOTECH DENTAL
ΔTP 38

Le temps d'une pause lumineuse
au cabinet



OrthoPulse™

Une solution portative à effectuer
en totale autonomie



www.biotech-dental.com



BIOTECH DENTAL

Contact : info@biotech-dental.com
Tel. : 04 90 44 60 60

OrthoPulse. Fabricant : Biolux

Dispositif médical de classe IIa destiné à accélérer le mouvement orthodontique des dents. CE 0086. Contre-indiqué lors de l'usage de médicaments traitant de l'ostéoporose ou pouvant provoquer une photosensibilité, de sensibilité à la lumière, de mauvaise hygiène orale, d'infection orale aiguë ou maladie paradontale, d'épilepsie. Nom remboursé par la sécurité sociale. Lire attentivement les instructions figurant dans la notice. Visuels non contractuels.

Dentosmile. Fabricant : Polyshape.

Dispositif médical de classe I sur mesure destiné à l'alignement dentaire. Non remboursé par la sécurité sociale. Lire attentivement les instructions figurant sur la notice.

ATP38. Fabriqué par : Swiss Bio Inov - Distribué par : Biotech Dental.

Dispositif médical de classe IIb. Technologie pour applications médicales : antalgique, anti-inflammatoire, cicatrisation. CE0459.

Non remboursé par la Sécurité Sociale. Lire attentivement les instructions figurants dans la notice. Doit être utilisé par des professionnels de santé qualifiés et formés. Des lunettes de protection doivent obligatoirement être portées par le praticien et le patient. Contre-indiqué pour un usage pédiatrique. Visuels non contractuels. Ne pas jeter sur la voie publique.

► les petites annonces

ÉCHANGES ENTRE PROFESSIONNELS

2017-02-16-3

29 - MOËLAN-SUR-MER

Cause retraite vend cabinet omni. avec/sans murs (Parking, accès PMR).

2° fauteuil possible.

Tél. : 02 98 39 66 40

@ : alain.marquet138@orange.fr

2017-01-30-1

30 - SAINT-JEAN-DU-GARD

Vends cabinet cause retraite dans maison de santé. Équipe pluri pro. sympa.

(3 méd. gén., 1 kiné, 6 infirmières, 1 pédicure-podo,

2 sages-femmes et des vacataires). Secrétariat,

1 salle de soins avec unit **Planmeca**, RVG

Planmeca, 1 salle de sté., 2° salle de soins

pré-équipée implanto. et radio pano.

Locaux (2015 aux normes PMR) info.

Tél. : 04 66 85 31 08

@ : marcbernard0607@orange.fr

2017-02-02-1 / 44 - NANTES

Vends cabinet avec très bonne rentabilité dans une maison médicale, dans secteur en pleine évolution. Activité omni.

constante. Disponible à l'été 2017.

Tél. : 07 85 89 03 22.

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

2017-03-01-1

44 - SAINT-NAZAIRE

Vends, cause retraite fin 2017, centre-ville, parking. Possibilité d'ajouter un 2° fauteuil.

Prix à débattre.

Tél. : 06 32 32 89 80

@ : chlocarpentier@yahoo.fr

2017-02-02-5 / 45 - MONTARGIS

Cause retraite vend cabinet centre-ville avec ou sans murs, 105 m² Rdc,

2 équipements, parking.

Tél. : 02 38 98 16 76

@ : jfmc.martin@wanadoo.fr

2017-02-08-7 / 47 - AGEN

Vends cabinet cause retraite (01/10/2017).

1^{er} étage, ascenseur, bail cessible, spacieux

112 m², lumineux, 2 salles de soin (1 à

réaménager), 2 salles d'attente, normes PMR,

2 WC, 1 salle de sté., 1 vestiaire, 1 garage +

2 pl. de parking privées. Prix raisonnable.

Tél. : 06 07 55 80 73

@ : sbelloni2@wanadoo.fr

2017-03-13-2

51 - CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE

Cause retraite (01/10/2017), vend cabinet

37 ans, en SCM avec 2 médecins. Matériel

en bon état, assistante qualifiée, cabinet

aux normes PMR. Photos visibles sur site

(docteur-alain-mollet.chirurgiens-dentistes.fr).

Tél. : 03 26 65 02 90 / 06 14 88 27 45

@ : alain.mollet@wanadoo.fr

2017-01-25-1 / 56 - VANNES

Cède pour fin 2017 cabinet dans gr. méd., faibles charges SCM, collab./rempl.

possible avant rachat.

Tél. : 06 45 45 54 04

@ : mclancereau@gmail.com

2016-11-29-1

62 - LE TOUQUET-PARIS-PLAGE

Vends cabinet dans SCM 3 praticiens.

Omni., esthé., implanto. Exercice agréable, cadre de vie excep. Très bon fichier C.A.

Tél. : 06 60 87 85 33 - @ : cousinfred@yahoo.fr

2017-01-15-1 / 64 - ANGLET

Vends cause retraite en septembre 2017

cabinet (39 ans). Dans quartier recherché,

à 2 min des plages. Possibilité d'un

2° fauteuil. Accès PMR.

Tél. : 05 59 03 98 66 / 07 69 10 31 93

@ : cabdentaire64@gmail.com

2017-03-29-2 / 64 - PAU

Retraite fin 2017 cède cabinet dentaire

tenu 38 ans, très bon chiffre jamais en

baisse, patientèle agréable et variée,

matériel récent, fauteuil et unit **Planmeca**

2011, meubles **Dentalart**, climatisation,

Julie en réseau, salle de stérilisation

Triangle, parking facile, avec ou sans

murs, toutes solutions envisageables.

Tél. : 07 60 37 37 50 - @ : benatkat@wanadoo.fr

2017-01-15-2 / 69 - LYON

Cède fin 2017 cabinet Lyon 5^e / 9^e avec ou

sans murs (41 ans). Omni. et implanto., C.A.

moyen 32 h/sem. 360 K€ 4 j. fort potentiel.

75 m², accueil, 1 salle de sté., 1 salle

d'attente. 2 fauteuils, pano. num. Réseau

Visiodent 6 postes. Accès PMR. Avec/sans

reprise assistante. Prix 15 % du C.A. à déb.

Présent. de clientèle. Étude ttes propo.

Tél. : 04 78 36 08 65

@ : drpaultouboul@gmail.com

2017-01-27-1 / 72 - CHANGÉ

Cause retraite (fin 2017) vend cabinet et

patientèle. Cadre idéal avec fort potentiel,

au sein d'une SCI. Ttes modalités à étudier.

Tél. : 06 43 69 71 33

@ : jeanjacquesbayle@wanadoo.fr

2017-02-15-1 / 75 - PARIS

Cause retraite (fin 2017), cède cabinet dans

SCM. Activité omni. à orientation chir.

Vaste et clair sur patio arboré, dans un

envir. calme et confortable.

Tél. : 06 13 98 60 88

@ : joseph_israel@hotmail.fr

2017-02-02-3 / 75 - PARIS

Cède cabinet de chir. orale exclu. en 2017.

Certains actes sont effectués sous AG dans

clinique renommée de Paris. 1 fauteuil et

1 pano. Audit expertise réalisé.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

2017-01-31-1 / 78 - LIMAY

Cause retraite 07/2017, cède cabinet

omni. (36 ans) en SCM dans centre méd.

et paraméd. Travail 3,5 j., fort potentiel.

Matériel **Eurodent**, fichier **Visiodent**.

Tél. : 06 17 62 05 39 - @ : docteurmcgr@gmail.com

2017-03-27-1 / 83 - RAMATUELLE

Urgent, cède cabinet situation et cond. de

travail except., C.A. sur 3,5 j. 2e salle op.

possible, convient semi-retraite. Clientèle

facile, agréable (en partie étrangère). Négoc.

Tél. : 04 94 79 28 59 - @ : frjammes@aol.com

2017-03-02-1

85 - CHAVAGNES-EN-PAILLERS

Cause retraite (avril 2018), nord Vendée,

secteur éco. dynamique, sud Nantes (50

km autoroute), vend cabinet aux normes,

bon C.A., fauteuil et pano. **Planmeca**, radio

Trophy, rotation continue **Réciproc**, caméra,

logiciel **Carestream**, prix intéressant. Possib.

collab. libé. à partir de juillet 2017, 3 j./sem.

Tél. : 06 81 03 50 99

@ : jean.marquet4@wanadoo.fr

2017-03-03-2

85 - LA ROCHE-SUR-YON

C.A. élevé et très bonne renta. 2 fauteuils,

1 pano. Patientèle fidèle et se renouvelant.

Exercice de qualité dans envir. peu

concurrentiel. Passage de patientèle

possible. Audit expertise complet dispo.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

2017-02-02-2 / 93 - PANTIN

Vends cabinet (dispo.) 2 fauteuils. Patientèle

fidèle à dév. Activité omni. C.A. stable. Très

bonne renta. Audit expertise réalisé.

Tél. : 07 85 89 03 22

@ : contact@hippocrate-transactions.fr

2017-01-23-3 / 94 - L'HAY-LES-ROSES

Cause retraite vend cabinet avec/sans

murs, plein C.V., dans rés. agréable. 1^{er} ét.,

2 ascenseurs, normes PMR, cave, parking.

Matériel **Castellini** (2012), RVG **Windy** (2016),

Visiodent (1992), 2 ordi., 4 écrans et + de 8 300

patients mémorisés. C.A. 254 K€/3 ans.

Tél. : 06 47 59 67 15 - @ : sam.miller@orange.fr

2017-01-23-4 / 98 - PAPEETE

Vends cause retraite 11/2017,

cabinet omni. C.V. Papeete (Tahiti),

quartier d'affaires et commerçant. Unit

Planmeca neuf. Possib. 2° fauteuil.

Tél. : 06 39 05 15 21 - @ : jpbrison@yahoo.fr

MATÉRIEL DIVERS

Achat

2017-03-16-1 / 59 - LILLE

Achète mobilier méd. (années 1900-1970 en

bois ou métal) et mobilier de maison (années 50

à 70). Meuble ou vitrine médicale en fonte ou

bois, avec portes vitrées, nombreux tiroirs

et plateau en marbre. Meubles ronds avec

plateau en opaline, lampe scalytique sur pied.

Ancien sujet anat. (écorché), crâne ou squelette

d'étude. Tout mobilier *design* ou *vintage* de

maison (ou de salle d'attente des années 30 à 70),

luminaire (lampe, applique ou lampadaire, articulés,

à balancier/contre-poids) et objet de déco (tableau,

céramique...). Achat dans toute la France.

@ : huet1972@gmail.com

Ventes

2017-03-12-3 / 18 - BOURGES

Caméra intra-orale **CS 3500** permet

d'acquérir des empreintes numériques

2D et 3D de haute précision en couleurs

réelles. Système ouvert et compatible.

Logiciel de traitement fourni. Garantie 48

mois : maintenance et bris. Financement

possible. Installation et mise en œuvre

comprise. Prix 18 000 € TTC (neuf : 25 000 €).

Tél. : 06 25 72 51 54 - @ : appetit@afemi.eu

2017-02-14-5 / 33 - TARGON

À vendre solution CFAO complète

Carestream comprenant : un scanner

couleur réelle, USB, sans poudre **CS 3500**

(garantie 3 ans). 1 unité d'usinage **CS 3000**

(garantie 1 an). 1 four à céramique **Vita**

Programat CS 2. Mises à jour incluses.

Instal. par réseau **Carestream**.

Tél. : 06 07 54 49 90

2017-03-15-1 / 75 - PARIS

Cause retraite vend petit matériel stér.,

chir., implanto., paro et endo. Vends 500

plaques complètes de dents résine.

Tél. : 01 42 50 59 23 / 06 82 75 42 20

@ : bernard.borowski3@orange.fr

2017-02-23-2

76 - BOIS-GUILLAUME

Microscope **Zeiss**. Binoculaires

orientables sans caméra. Source

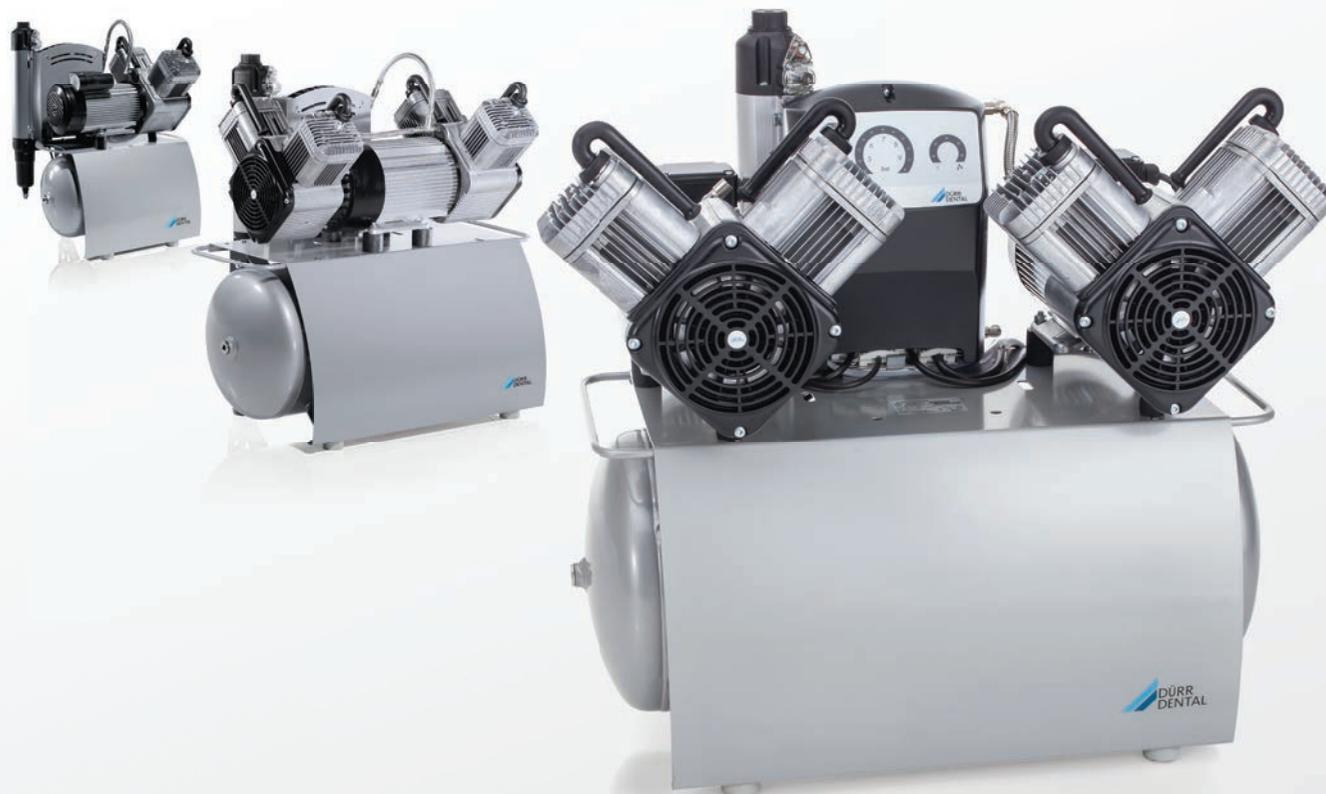
lumineuse halogène **Opmi Pic**.

Tél. : 06 85 07 14 98 - @ : faucon.ameline@neuf.fr

La qualité Dürr Dental

La différence

*Sous réserve du respect des consignes d'installation et d'entretien + renvoi de la fiche de maintenance pour l'enregistrement à Dürr Dental France.



Au cœur des cabinets dentaires : les compresseurs Dürr Dental

Régénération inutile, utilisation continue. Air trois fois plus sec qu'avec les installations ordinaires. Revêtement antibactérien de la cuve. Filtre d'admission contre les virus et les bactéries.

Plus d'informations sur www.duerrdental.com

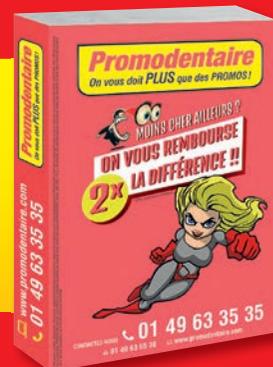
 **DÜRR
DENTAL**
LE MEILLEUR, TOUT UN SYSTÈME

DÜRR DENTAL FRANCE, 8 rue Paul Héroult, 92500 Rueil-Malmaison
Tél. 01 55 69 11 50, e-mail : info@duerr.fr

Promodentaire

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

**DEMANDEZ VOTRE
NOUVEAU CATALOGUE**



3 190,00 €
~~4 290,00 €~~



GARANTIE 2 ANS

Autoclave Tanzo Touch + 18 L

Dispositif médical de classe IIa. Marquage CE0197. Fabricant : Woson



+ 1 DISTILLATEUR* OFFERT !
(Réf. 23552 - Valeur : 254,95 €)



Dispositifs Médicaux pour soins dentaires, réservés aux professionnels de santé, non remboursés par les organismes d'assurance maladie.
Lisez attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation.



CONTACTEZ-NOUS

01 49 63 35 35

 **www.promodentaire.com**