

N°13
FÉVR.
2019

34,80 €
N°ISSN :
2558-4189

SOLUTIONS

Cabinet dentaire

MANAGEMENT | COMMUNICATION | GESTION | ORGANISATION

Cas d'école

DR CYRIELLE POLO

« J'AI EXERCÉ
À L'ÉTRANGER
PENDANT DEUX ANS »

GROS PLAN sur la dentisterie EN EUROPE



Et aussi : 24 pages de guide pratique

- **Management** : 5 qualités d'un bon maître de stage actif
- **Droit** : Que faire en cas d'incapacité de travail

Découvrez notre
Supplément
décoration
avec ce magazine !

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

PRIMESCAN™

La technologie conjuguée au futur.

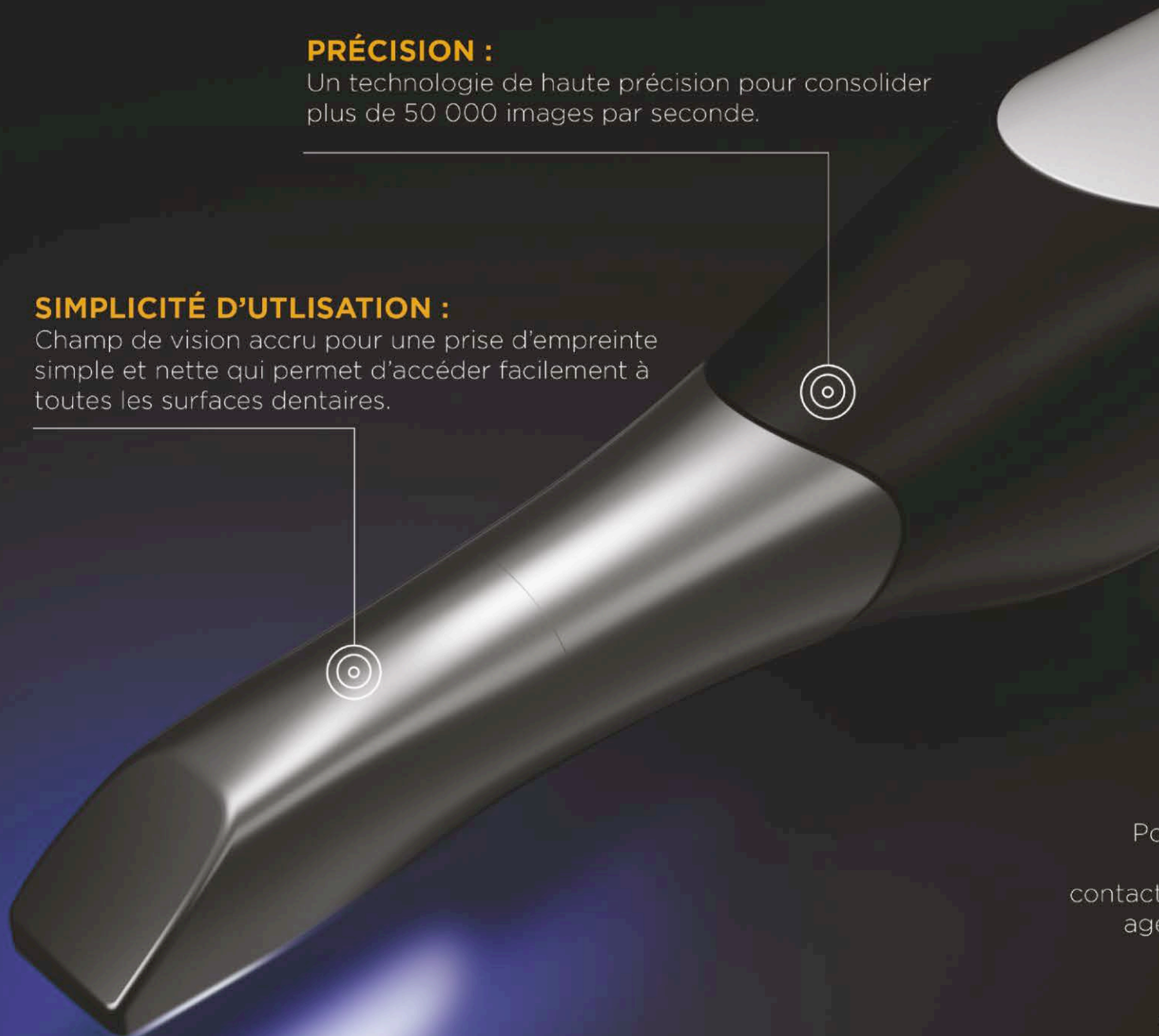
Disponible maintenant.

PRÉCISION :

Une technologie de haute précision pour consolider plus de 50 000 images par seconde.

SIMPLICITÉ D'UTILISATION :

Champ de vision accru pour une prise d'empreinte simple et nette qui permet d'accéder facilement à toutes les surfaces dentaires.



Une nouvelle ère de la prise d'empreinte optique commence maintenant.



VITESSE :

Une technologie de « Scan Dynamique en Profondeur » pour traiter plus d'un million de points en 3D par seconde.

Ne cessez jamais d'être le premier.
Choisissez l'avenir dès maintenant.

Pour en savoir plus rendez-vous sur www.dentsplysirona.com/primescan
ou retrouvez-nous sur **nos stand à l'IDS 2019**. Vous pouvez également
contacter votre représentant Dentsply Sirona ou tester Primescan™ dans votre
agence Arcade dentaire, Datis, Datalinov ou Henry Schein la plus proche.



Dispositif médical pour soins dentaires, réservé aux professionnels de santé, non remboursé par les
organismes d'assurance maladie au titre de la LPP. Lisez attentivement les instructions figurant dans
la notice avant utilisation. Primescan et CEREC Primescan Indication : scanner intraoral 3D haute
résolution, pour fabrication assistée par ordinateur de restaurations dentaires et permettant également
d'envoyer les prises d'empreintes optiques à un laboratoire de prothèse. Classe : I. Fabricant : Sirona Dental
Systems GmbH. Rev : 01/2019. *Le partenaire de toutes vos solutions dentaires.

ON NE VOUS PROMET PAS LA LUNE, MAIS LA COURONNE

FULL ZIRCON

MULTICOUCHE

AU PRIX DE LA CCM



RÉSISTANT

Élimine le risque d'éclat de céramique



ESTHÉTIQUE

Un résultat final irréprochable



TECHNIQUE

Transparence et brillance



DURABLE

Une solution pérenne



59€*



01 40 54 89 24

sivpdentaire.com

Donner son avis, en tant que dentiste et en tant que citoyen

Emmanuel Macron a donné mi-janvier le coup d'envoi du Grand Débat National, qui court jusqu'au 15 mars. Il s'agit d'envisager des solutions pour l'avenir du pays sur des problématiques majeures en recueillant les doléances de la population. « Vos propositions permettront de bâtir un nouveau contrat pour la Nation, de structurer l'action du gouvernement et du Parlement, mais aussi les positions de la France au niveau européen et international », affirme le Président. Puisque tout le monde a droit à la parole, pourquoi ne pas saisir l'occasion pour rebondir sur le projet de loi de transformation du système de santé ou faire des propositions en lien avec vos problématiques de chirurgiens-dentistes ? Déserts médicaux, attractivité de l'exercice libéral, études et reconnaissances des diplômes, démocratie sanitaire, statut des assistantes dentaires... Le panel est large. Et puisque chacun peut organiser un débat, que ce soit à l'échelle du quartier, du village ou de la région, pourquoi ne pas se réunir entre

Pourquoi ne pas se réunir entre professionnels de santé pour envisager ensemble l'avenir ?

professionnels de santé pour envisager ensemble l'avenir ?
Fin janvier, l'Association des maires ruraux de France (AMRF) a délivré une première synthèse des propositions et demandes collectées dans plus de 5 000 communes : il en est ressorti que la justice sociale, la justice fiscale et l'organisation politique et territoriale étaient en tête des préoccupations et la santé bien loin derrière... Il est encore temps de faire entendre votre voix ! Quelques requêtes autour de la santé sont tout de même ressorties des premières consultations des citoyens : ils s'accordent notamment sur la nécessité et l'urgence de « *maintenir des services de proximité* » dans le monde rural. Parmi les propositions concernant les services de soins, pour lutter contre la désertification médicale, « *la création de centres de soins d'urgences* » est évoquée. Des mesures déjà existantes sont aussi mises en avant comme les aides à l'installation ou la fin du *numerus clausus* mais on retrouve aussi « *l'obligation pour les médecins de faire une partie de leur carrière en milieu sous-doté* ». Les citoyens évoquent également - tiens donc ! - un meilleur remboursement des soins.

AxIN®

DENT TRANSVISSÉE PERSONNALISÉE

INNOVATION

Choisissez votre nouvelle référence

Pour respecter l'anatomie de la dent naturelle, Anthogyr crée AxIN®. Cette dent transvissée personnalisée Simedra® en zircone ne nécessite ni colle, ni ciment de scellement. Profitez de son Accès Angulé libre de 0° à 25° et de son fût étroit \varnothing 2 mm pour optimiser le design prothétique. Une façon intelligente de préserver les bords libres et les zones de contraintes. Privilégiez le rendu esthétique et la sécurité biologique de vos restaurations unitaires, quel que soit le secteur.

AxIN®

Engineered by Anthogyr

Dispositifs médicaux à destination des professionnels de la médecine dentaire.
Non remboursés par la Sécurité Sociale - Classe I, II et III - Marquage CE - LNE/G-MED -
Fabricant : Anthogyr. Lire attentivement les instructions figurant dans les notices et manuels d'utilisation.



www.anthogyr.fr

Anthogyr
PRIME MOVER IN IMPLANTOLOGY



Sommaire

FÉVRIER 2019

Actualités 08

Reportage 16/25

Anthogyr
Invisalign

Repérages 20

Débat 26

[En couverture] 28



Gros plan sur la dentisterie en Europe

[Cas d'école] 40



**J'AI EXERCÉ
À L'ÉTRANGER
DR CYRIELLE POLO**

Chroniques

Jimmy GUINOT 09

Edmond BINHAS 55

Yassine HARICHANE 70

Catherine ROSSI 76

Guide pratique

MANAGEMENT 53

5 qualités d'un bon maître de stage actif

ORGANISATION 58

Meubler son cabinet : comment joindre
l'utile à l'agréable ?

GESTION 64

7 résolutions écoresponsables

DROIT 72

Que faire en cas d'incapacité de travail ?

Vie pro - Enquête 79

Centres dentaires : du miracle au mirage

Bloc-notes 84

Agenda 88

Petites annonces 92

Abonnement 93

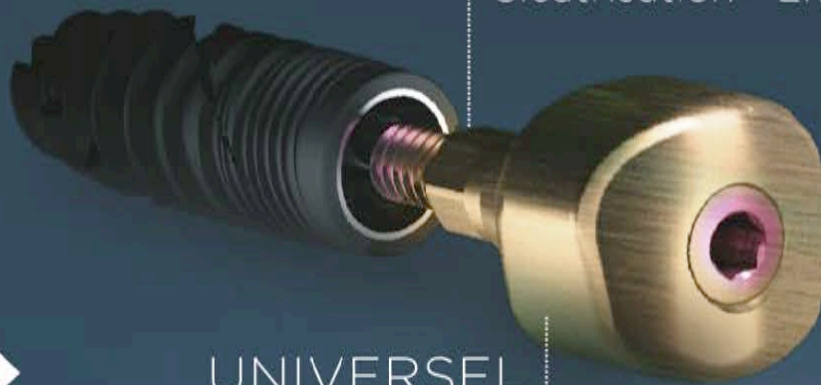
Histoire 94

PROFILE DESIGNER

iphysio®

LA SIMPLICITÉ EN IMPLANTOLOGIE

CONCEPT BREVETÉ 3 EN 1
Cicatrisation - Empreinte - Provisoire



NOUVEAUTÉ

UNIVERSEL
Disponible pour les plus
grandes marques d'implants



UN PROTOCOLE SIMPLIFIÉ POUR UNE MEILLEURE INTÉGRATION BIOLOGIQUE

Iphysio® permet de réaliser la cicatrisation, l'empreinte et la prothèse provisoire sans démontage.
Ce Profile Designer de forme anatomique permet de sculpter un vrai profil d'émergence non circulaire,
favorise le maintien des papilles et la conservation de la gencive kératinisée.

Une (R)évolution majeure qui, en plus d'apporter confort et respect biologique, vous fera gagner un temps précieux.

INFORMATIONS

+33 (0)4 50 91 49 20
info@lyra.dental
www.iphysio.dental

Distribué par

LYRA™

Fabriqué par **euroteknika** - 726 rue du Général de Gaulle, 74700 Sallanches (France)

Le Profile Designer iphysio® fabriqué par euroteknika et distribué par LYRA France est un dispositif médical de Classe IIb (Directive Européenne 93/42/CEE) conforme aux normes en vigueur et porteur du marquage CE0459. Non remboursé par la Sécurité Sociale, il doit être utilisé par des professionnels de la santé bucco-dentaire. Lire attentivement la notice d'instructions et le manuel d'utilisation. LYRA FRANCE, S.A.S. au capital de 10 000€ 25 rue Bleue, 75009 Paris - RCS Paris 799 980 067 - Tout document édité par LYRA se réfère à nos conditions générales de vente en vigueur. Photos non contractuelles - Reproduction même partielle interdite.

Contributeurs



Dr Edmond Binhas

Docteur en sciences odontologiques, il a fondé et dirige le groupe Edmond Binhas qui a suivi et mis en place l'organisation de plus de 1220 cabinets dentaires, tous types d'exercices confondus.



Dr Yassine Harichane

Chirurgien-dentiste diplômé de l'université Paris Descartes où il a également obtenu un doctorat en sciences biologiques. Il exerce en pratique privée et s'intéresse aux nouvelles technologies médico-dentaires.



Dr Catherine Rossi

Diplômée de la faculté de chirurgie dentaire de Toulouse. En 1984, sa thèse de doctorat traite de l'homéopathie appliquée à l'odonto-stomatologie. Elle est auteure du Dicodent et responsable scientifique de naturebiodental.com.



Anaïs Bayle-Bernadou

Juriste en cabinet d'avocats d'affaires depuis plus de 7 ans. Elle accompagne notamment les professionnels de santé lors de la création ou de l'acquisition de leur cabinet et dans leurs problématiques du quotidien.



Dr Serge Deschaux

Chirurgien-dentiste libéral, ex-directeur de l'Observatoire national de la santé des chirurgiens-dentistes, coordonnateur auprès du ministère des Solidarités et de la Santé pour les soins de ville, expert auprès de la Haute autorité de santé, expert près la cour d'appel de Rennes.



Dr Xavier Riaud

Docteur en chirurgie dentaire, docteur en épistémologie, histoire des sciences et des techniques, lauréat et membre associé national de l'Académie nationale de chirurgie dentaire.



Jimmy Guinot

Expert réglementaire éditeur de logiciel dentaire et analyste produit en solutions de gestion de cabinet dentaire chez Julie Solutions.

Directeur de publication
Patrick Bergot

Une publication mensuelle de la société Parresia
SAS au capital de 1 100 000 €
RCS : 837 734 318

Directeur opérationnel
Alain Baudevin
Directeur de production
Franck Mangin

Rédactrice en chef
Éléonore Varini
eleonore.varini@parresia.fr

Rédaction
Audrey Bussière
Cécile Demailly
Kessy Huebi-Martel
Pauline Machard
Rémy Pascal
Agnès Taupin

Rédactrices graphistes
Bérengère Brissy
Camille Tisserand

Marketing
Élodie Marconnet
Petites annonces
Martine Laruche
contact.edp-dentaire@parresia.fr

Service abonnement SOLUTIONS Cabinet dentaire
CS 60020
92245 Malakoff Cedex
Tél. : 01 40 92 70 58
scc@mag66.com
Tarif abonnement :
1 an (10 numéros) : 150 €

Publicité
• Angeline Curel
Directrice de la publicité dentaire
Tél. : 06 31 34 69 27
angeline.curel@parresia.fr
• Myriam Bouchet
Chef de publicité
Tél. : 06 07 07 33 41
myriam.bouchet@parresia.fr
• Solenne Dirrig
Chef de publicité
Tél. : 06 80 53 63 33
solenne.dirrig@parresia.fr
• Ruth Ibara
Assistante

chef de publicité
Tél. : 01 49 85 60 56
ruth.ibara@parresia.fr

Imprimerie
Roto Champagne
52 000 Chaumont
Dépôt légal à parution
Février 2019
Commission paritaire
1120 T 93542
ISSN 2558-4189
Parresia -109-111,
avenue Aristide Briand
CS 80068
92541 Montrouge cedex

Étude

Les attentes des Français en matière de santé

Une étude Harris Interactive permet de cerner l'opinion des Français sur la santé et les préoccupations qui les animent dans ce domaine.

Lorsqu'ils pensent à ce que signifie pour eux « être en bonne santé », les Français évoquent d'abord spontanément le fait de ne pas être malade ou de ne pas avoir de maladie. Cependant, pour 52 % d'entre eux, la bonne santé ne se résume pas à cela, et de nombreux autres aspects sont spontanément mentionnés, comme le bien-être, la forme physique, le fait de bien manger, de se sentir bien dans son corps, de faire du sport, etc.

Pour la grande majorité des Français, au-delà du fait de ne pas être malade, différentes dimensions sont importantes dans l'idée qu'ils se font de la bonne santé. Dans le détail, la plupart d'entre eux estime qu'il est primordial, pour considérer qu'on est en bonne santé, d'être bien dans sa tête (très important pour 68 % d'entre eux), d'être en pleine possession de ses capacités intellectuelles (69 %) et physiques (62 %) et de se sentir bien dans son corps (60 %). Les bonnes relations aux autres (famille, proches, collègues) sont également prépondérantes pour 44 % des interviewés. Pour être en bonne santé, la composante environnementale est également considérée comme très importante pour une majorité de Français. 70 % d'entre eux – et jusqu'à 76 % chez les plus jeunes – ont en effet le sentiment que l'environnement dans lequel ils évoluent (climat, qualité de l'air, qualité de l'eau, etc.) a un impact fort sur leur santé.

Les nouveaux enjeux de la santé

Les Français considèrent qu'il y aurait aujourd'hui des disparités de prise en charge les concernant. Ainsi, les maladies chroniques (70%) et les problèmes de santé qui ne sont pas

liés au travail (64 %) apparaissent comme des problèmes bien traités au niveau national. En revanche, à l'autre bout du spectre, d'autres sont majoritairement considérés comme mal pris en charge, comme les problèmes psychologiques liés au travail de type stress, angoisse, burn out (69%), la dépendance (64 %) et les problèmes de santé physique liés au travail (57 %). La gestion de l'accès aux soins pour tous, de même que la question du traitement des addictions, divisent les Français. La moitié d'entre eux estime nt que ces enjeux sont bien pris en charge, l'autre moitié que ce n'est pas le cas.

L'avenir dans le numérique ?

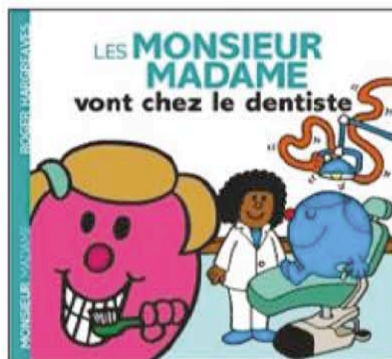
Si elles inquiètent en tant que sources potentielles d'addiction, les nouvelles technologies sont aussi perçues positivement par les Français dans le cadre d'une prise en charge médicale, notamment en ce qui concerne les maladies chroniques. Si leur traitement est plutôt vu comme bien pris en charge aujourd'hui (70 %), il pourrait être encore amélioré grâce à des outils de e-santé, utiles aux patients au quotidien. Les Français encouragent ainsi le développement de systèmes d'alerte numériques permettant aux malades de prévenir leurs proches en cas d'urgence (jugés utiles par 91 % d'entre eux), le déploiement d'un dispositif de dossier médical centralisé (90 %) et le recours à des objets connectés pour suivre sa santé et ses traitements au quotidien (78 %).

Enquête réalisée en ligne du 6 au 8 novembre 2018. Échantillon de 1 000 personnes, représentatif des Français âgés de 18 ans et plus.



Lire

LES MONSIEUR MADAME VONT CHEZ LE DENTISTE



Les Monsieur Madame vont chez le dentiste - Parution : le 27 février 2019 chez Hachette Jeunesse (2,50 euros)

LE CHIFFRE

66 %

seulement des 18-24 ans déclarent être couverts par une assurance santé complémentaire, soit 9 % de moins que l'année précédente (75 % en 2017) et 13 % de moins qu'il y a deux ans (79 % en 2016). Parmi les étudiants, cette proportion a chuté en un an de 85 % à 69 %. Ce pourcentage est issu des résultats du baromètre annuel du cabinet Epsy pour la Fédération nationale indépendante des mutuelles. Notons que depuis le 1^{er} septembre 2018 les nouveaux inscrits à l'université sont automatiquement rattachés à la Sécurité sociale, alors qu'ils devaient auparavant s'affilier à une mutuelle étudiante pour bénéficier de la couverture de base de l'Assurance maladie.

La minute « cabinet optimisé »

JIMMY GUINOT,
EXPERT RÉGLEMENTAIRE LOGICIEL



Les changements tarifaires au 1^{er} avril 2019

Des opportunités pour votre pratique ?

Les premiers plafonnements des actes prothétiques arrivent au 1^{er} avril 2019, avec un échelonnement prévu jusqu'au 1^{er} janvier 2022. Or, en tant que chef d'entreprise, ces actes représentent aujourd'hui près de deux-tiers de vos recettes.

Quels sont les leviers à votre disposition pour maintenir croissance et rentabilité au sein du cabinet ? Nous avons, par exemple, les actes du panier de soins « honoraires libres » qui peuvent offrir des opportunités d'« espaces de liberté » pour votre pratique dentaire. Ils correspondent également à un besoin de soins chez certains patients :

- L'esthétique : 79 % des Français voudraient des dents plus blanches et 54 % affirment que les dents jaunes est le pire défaut d'un sourire.
- L'implantologie : aujourd'hui, seuls 35 % des dentistes posent des implants.
- La parodontologie : près de 19 % des patients souffrent de parodontite sévère, et 28,5 % de parodontite modérée.

Ou encore, avec l'arrivée, au 1^{er} avril 2019, des premières revalorisations tarifaires des actes de soins (dont l'échelonnement est prévu jusqu'au 1^{er} janvier 2023), c'est le moment ou jamais d'opter pour des cycles de visites maîtrisés auprès de vos patients afin de mettre en place, dans les temps, vos plans de traitements.

En effet, ces douze derniers mois, entre 25 et 50 % de vos patients ne sont pas revenus au cabinet, ne serait-ce que pour une visite de contrôle. Or, vous le savez, la prévention bucco-dentaire est essentielle. Au-delà d'une qualité de suivi patient, c'est une relation de confiance pérenne que vous instaurez avec votre patient.

Quels moyens pour vous accompagner ?

C'est à votre éditeur de logiciel de maîtriser et d'intégrer ces changements tarifaires, et de mettre à votre disposition des outils simples et intelligents capables de vous assurer une activité pérenne. Mais c'est à vous de mettre en place les bonnes pratiques recommandées. Cela passe, par exemple, par une communication patient efficace avec l'utilisation d'outils tels que les SMS qui ont d'ores et déjà prouvé leur efficacité (aujourd'hui, 95 % des SMS sont lus dans les 4 minutes). Avec des rappels de prévention auprès de votre patient l'incitant à reprendre rendez-vous au cabinet, vous faites revenir jusqu'à 58 % d'entre eux, tout en favorisant une relation patient de qualité. Quant à l'utilisation d'un assistant de saisie des actes optimisé pour la nouvelle convention, elle vous permettra une parfaite utilisation de tous les codes de la CCAM afin de limiter vos pertes financières (arrêt des cotations en forfait pour opter pour une vision plus globale du plan de traitement avec une cotation au plus près de la réalité et de tous les actes effectués).

Traçabilité

Prothèses : garantir une information transparente

250 laboratoires de prothèses dentaires membres de France Prothèse Dentaire s'associent à des chirurgiens-dentistes pour informer les patients et garantir une information transparente pour le patient. Les praticiens s'engagent à mener une campagne de sensibilisation auprès de leurs patients et à délivrer un certificat de conformité garantissant l'origine des prothèses en fin

de traitement. Celui-ci comporte le nom du laboratoire fabricant, celui-ci servant de traçabilité en cas d'incidents liés à la matériovigilance. Les patients pourront ainsi vérifier si le laboratoire qui a fabriqué sur mesure leur prothèse dentaire est bien agréé « France Prothèse Dentaire ».

Plus d'informations : <https://france-prothese-dentaire.fr>



© Tabakouanga / iStockphoto



LE NOM

James Colomina

À 43 ans, ce prothésiste dentaire est la nouvelle sensation du street art. L'artiste façonne des sculptures de résine rouge vif qu'il pose dans le paysage urbain afin de susciter l'interrogation du public. Affublés d'un bonnet d'âne, d'une coiffe du Ku Klux Klan ou armés d'un lance-cœur, la plupart de ses moulages représentent des enfants indissociablement témoins et victimes d'un monde violent et oppressant. En janvier, l'une de ses œuvres était installée sous le pont Mirabeau, à Paris.

Dessin-animé

LES DENTS DE LA PIERRE

Nous sommes en 40 000 avant JC... La planète semble obéir aux lois de la sélection naturelle. Toute ? Non : une vallée résiste encore et toujours à l'évolution ! La série *Silex and the City*, diffusé sur Arte et en ligne, a mis un dentiste à l'honneur dans son épisode *Les dents de la pierre*. Dans cet épisode, Blog Dotcom a rendez-vous chez le dentiste. Il va pouvoir

continuer à « manger et être mangé », mais il va lui falloir éviter les sucreries. C'est le Dr Léon Samama, chirurgien-dentiste et l'oncle de l'auteur de la BD originale, Jul, qui assure le doublage du personnage !

À visionner sur <https://www.arte.tv/fr/videos/067091-015-A/silex-and-the-city/>



VOYEZ LE BON CÔTÉ
DES CHOSES AVEC

Belmont

Fabricant de fauteuils dentaires depuis 1921

DÉCOUVREZ
LA GAMME TB COMPASS



**PASSAGE DROITIER GAUCHER
EN DEUX MINUTES
SANS OUTILS**



tb COMPASS



Retrouvez-nous à l'ADF
sur le stand 2N17

Belmont

www.belmont.fr
01 42 42 66 28

Culture pub

Publicité : vers la fin de l'interdiction absolue

L'Autorité de la concurrence a estimé, dans une décision rendue le 16 janvier, que l'interdiction « générale et absolue » de publicité pour les médecins et chirurgiens-dentistes était « contraire au droit européen ». Le gendarme de la concurrence avait, à l'origine, été saisi début 2017 par le site d'e-commerce Groupon, qui proposait à l'époque des « prestations à prix réduits » chez certains médecins et chirurgiens-dentistes. Les ordres, garants de la déontologie, avaient alors intenté « différentes actions judiciaires et disciplinaires », accompagnées d'une communication publique, à l'encontre du site. En réponse, Groupon s'était tourné vers l'Autorité de la concurrence, accusant les ordres professionnels d'avoir « réduit la concurrence » et d'avoir « dissuadé les professionnels de santé de recourir à ses services ».

Si, dans sa décision, l'Autorité de la concurrence a, sur cette affaire, décliné « sa compétence au profit du juge administratif », elle a néanmoins « saisi cette occasion » pour souligner que les interdictions de publicité faites aux médecins et chirurgiens-dentistes français « ne sont pas conformes au droit européen ». Le Conseil d'État avait déjà abondé en ce sens l'an dernier.

L'Autorité de la concurrence pointe donc « la nécessité de modifier, à brève échéance », les dispositions du code de la santé publique y référant. Elle fait aussi savoir que le gouvernement travaille, avec les ordres, à leur refonte, en vue « d'adopter de nouvelles dispositions dans un délai de 6 à 12 mois ».

En savoir plus : www.autoritedelaconcurrence.fr

NEWS

Prothésistes

Selon l'Union nationale patronale des prothésistes dentaires, la profession de prothésiste-dentaire rassemble 3 600 entreprises, 18 100 actifs dont 14 300 salariés, pour un C.A. global de 1,27 Md€ en 2017. Les investissements représentent 55 M€ du C.A.

À lire

CONSTRUIRE DES TABLEAUX DE BORD VRAIMENT UTILES

Outils permettant de décider, piloter et améliorer la performance de son service ou de son entreprise, les tableaux de bord ont envahi les pratiques professionnelles : reporting, indicateurs, système décisionnel... Au point qu'ils sont parfois mal perçus par les managers qui leur reprochent d'apporter plus de contraintes que d'aides à l'action, et de les encombrer d'informations inutiles et superflues.

Si la mise en place de tableaux de bord utiles à

votre activité nécessite une réflexion structurée sur les attentes, la stratégie et le management, la réalisation technique vous demandera aussi beaucoup de rigueur. Pour franchir cette étape sereinement, l'auteur propose une méthode accessible à tous, pour élaborer facilement vos tableaux de bord et en faire des instruments de gestion efficaces et opérationnels.

Marie-Hélène Millie-Timbal, Éd. Gereso - 20 €



VistaVox S : 3D avec champ anatomique.

plus de **50 ANS**
TECHNOLOGIE DES RAYONS X



Dose de rayonnement réduite grâce au volume adapté à l'anatomie du patient

Excellente qualité d'image en 2D et 3D grâce au capteur CsI haute résolution avec une taille de pixel de 49,5 μm

Flux de travail simplifié et intuitif

FoV de la forme de la mâchoire

Volume d'acquisition 3D idéal de la forme de la mâchoire (\varnothing 130 x 85 mm)



Volume de \varnothing 50 x 50 mm en résolution jusqu'à 80 μm

Made
in
Germany

Pour en savoir plus, rendez-vous sur
www.duerrdental.com/vistavox

Dispositif Médical de classe IIb CE0297. Nous vous invitons à lire attentivement les instructions figurant sur les notices. Produits non remboursés par les organismes de santé.

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

Santé de demain

IA et emploi en santé : quoi de neuf docteur ?



Une nouvelle publication menée par David Gruson - fondateur de l'initiative académique et citoyenne Ethik-IA qui vise au déploiement d'outils de régulation positive du déploiement de l'IA et de la robotisation en santé - pour l'Institut Montaigne est en ligne. L'objectif de cette note est d'interpeller les pouvoirs publics sur la nécessité d'anticiper les effets de l'intelligence artificielle sur l'emploi en santé et de proposer une stratégie d'accompagnement. Elle vise également à déployer une méthodologie d'évaluation des effets du déploiement de l'intelligence artificielle et de la

robotisation sur le secteur de la santé. Dans cette note, l'auteur montre par exemple que l'IA va permettre de lutter contre les déserts médicaux. Il préconise de mettre en place une RSE (« responsabilité des entreprises vis-à-vis des effets qu'elles exercent sur la société ») digitale afin d'anticiper et d'accompagner les changements liés à l'IA dans le secteur de la santé. Elle implique un ensemble de bonnes pratiques à diffuser à l'échelle nationale pour promouvoir l'innovation à tous les niveaux.

Disp. sur [sur https://bit.ly/2RPDiNX](https://bit.ly/2RPDiNX).

LE CHIFFRE

3,6 millions de dossiers médicaux partagés (DMP) étaient ouverts au 14 janvier 2019, selon la CNAM. Avant de l'étendre à toute la population, le DMP, officiellement généralisé le 6 novembre 2018, a été expérimenté pendant dix-huit mois dans neuf territoires pilotes. Les professionnels de santé libéraux ont ouvert environ 5 % des DMP pour leurs patients.

Vote

ÉLECTIONS DÉPARTEMENTALES DE L'ORDRE : DU CHANGEMENT !

Les élections en mars 2019 des conseillers ordinaires départementaux des chirurgiens-dentistes seront une première : pour la majorité des départements (ceux comportant plus de 30 praticiens inscrits au tableau), le scrutin sera binominal majoritaire à un tour. Le nombre de

candidats à élire étant fixé à huit, il y aura deux binômes titulaires et deux binômes suppléants. Ce changement est la conséquence de la mise en application de la parité. Il sera par ailleurs davantage le reflet de l'évolution de notre démographie professionnelle.



Développement

professionnel continu

Le projet « Recertification » avance à grands pas

Le professeur Serge Uzan a remis le rapport⁽¹⁾ sur la recertification des médecins le 5 novembre 2018 au ministère des Solidarités et de la Santé. Un tutoriel et un simulateur de certification devraient être mis en place pour les médecins au premier trimestre.

Selon le rapport « Exercer une médecine de qualité grâce à des connaissances et des compétences entretenues », cette certification sera le « reflet de la vie » et du parcours professionnel du médecin, donc en lien direct avec le parcours DPC. Elle englobera les activités médicales, les activités autres que le soin mais visera aussi à l'amélioration de la qualité relation médecin-patient, l'amélioration de la qualité de vie du médecin. Elle sera suspendue en cas de signaux négatifs (avertissement du professionnel par exemple). Elle se fera tous les 6 ans et servira de modèle aux autres professions de santé. C'est le Conseil National Professionnel (CNP) qui fixera le parcours DPC chirurgien-dentiste. Pour le Pr Serge Uzan, la recertification concernera tous les médecins d'ici dix ans.

La formation initiale s'inscrit donc dans un continuum tout au long du parcours du professionnel de santé. Une habilitation à légiférer par ordonnance sera donnée pour mettre en œuvre les propositions du rapport Uzan (Titre II du projet de loi d'organisation et de transformation du système de santé).

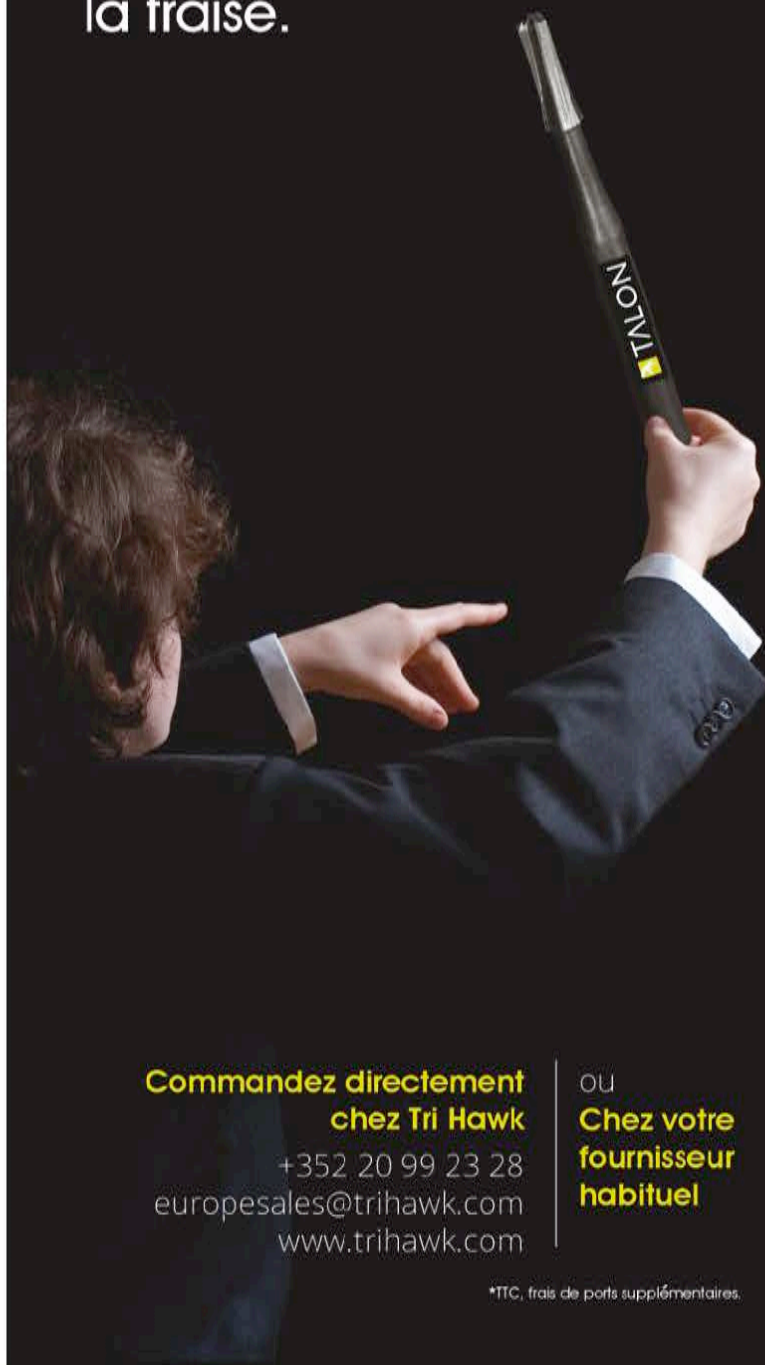
(1) Rapport sur la recertification des médecins : garantir l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Disp. sur <https://bit.ly/2RULOvc>

Depuis 1969

TRIHAWK 50

Tri Hawk célèbre 50 ans d'excellence avec son chef-d'œuvre, la Transmétal Talon 12.

50 fraises offertes à
l'achat d'un rouleau
de 100, soit €2.86*
la fraise.



Commandez directement
chez Tri Hawk

+352 20 99 23 28
europesales@trihawk.com
www.trihawk.com

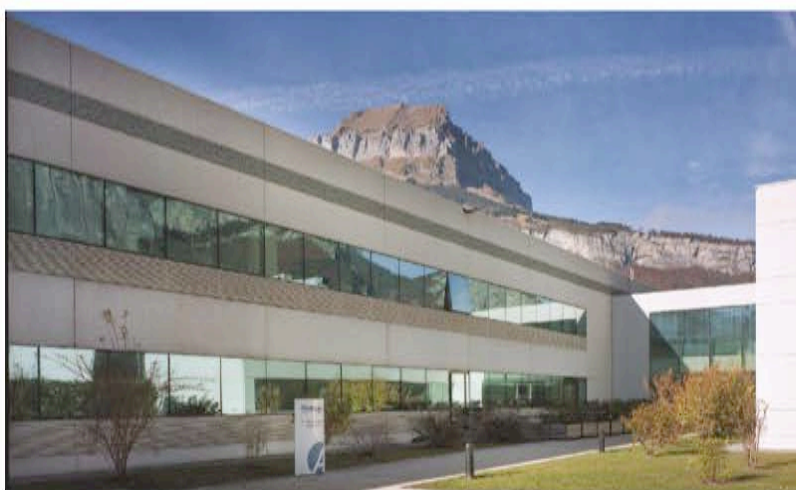
OU
Chez votre
fournisseur
habituel

*TTC, frais de ports supplémentaires.

Anthogyr

LES DESSOUS D'UN FABRICANT D'IMPLANTS

Alors que la société Anthogyr – 72 ans au compteur et toujours dans le giron familial – a réalisé une progression de C.A. de 15 % en implantologie l'an dernier, elle poursuit sa politique d'innovation en ce début 2019 en lançant la dent transvissée AxIN et le moteur connecté Xpert Unit. Une visite au site de Sallanches (Haute-Savoie) s'impose !



À gauche, le site de Sallanches. Ci-dessus, gros plan sur des photos d'archives et des objets présentés dans la partie musée.

PAR ÉLÉONORE VARINI

C'est au fond de la vallée de l'Arve, à flanc de montagne, que le site de production de 9400 m² d'Anthogyr accueille le visiteur. Dès l'entrée des locaux, un showroom permet de découvrir le savoir-faire de l'entreprise. « Cette présentation, c'est un arrêt sur images sur notre gamme de produits », précise Anne Bernard, responsable du Campus Anthogyr, le centre de formation. Une installation réalisée à l'occasion des soixante-dix ans de l'entreprise, fêtés en grande pompe il y a deux ans. Exposés sous verre, on retrouve ainsi des implants de la solution Axiom Multi Level, une trousse chirurgicale ou encore la nouveauté AxIN (voir encadré). Également mis en avant, du petit matériel médical ou des pièces pour l'aéronautique, une activité de sous-traitance qui représente encore 20 % du C.A. d'Anthogyr. « Nous tenons à continuer cette activité stratégique, fenêtre ouverte sur l'expertise technologique », pointe Anne Bernard.

Montez à l'étage et vous trouverez le Musée Anthogyr, qui revient sur l'histoire de l'entreprise. Celle-ci remonte à 1800, quand la famille Anthoine s'est lancée dans l'horlogerie, en tant que sous-traitant de l'industrie Suisse. C'est avec le décolletage que les établissements Anthoine débutent



Sur les murs, illustrations réalisées par Charlie Adam pour les 70 ans d'Anthogyr en 2017.

donc le travail de grande minutie, qui permettra d'acquiescer plus tard le savoir-faire nécessaire pour travailler avec des machines usinant des implants à 5 microns près. En 1947, quand Anthogyr (du patronyme du fondateur et de l'ancien grec gyros, « tourner ») se lance dans la fabrication d'instruments dentaires avec l'innovation au cœur de sa stratégie, l'entreprise a déjà une ambition internationale : son premier catalogue est imprimé en français, anglais, espagnol et allemand. C'est à travers les objets et photos du musée que le visiteur prend connaissance de cette épopée.



Anne Bernard, responsable du Campus Anthogyr, présente les innovations du groupe sur une table interactive.



L'atelier dans lequel sont fabriqués tous les implants.

Direction à présent la salle de conférence, qui accueille chaque semaine des formations en implantologie pour les clients et futurs clients Anthogyr dans le cadre du Campus. À proximité, un bloc opératoire permet de réaliser des poses d'implants filmées et retransmises en direct aux apprenants. Vous voilà ensuite dans la partie la plus impressionnante du site, le gigantesque atelier où sont conçus de si petits implants – un Axiom Bone Level court fait entre 6,5 et 8 mm – après de multiples étapes. Un lieu où vous rencontrerez des réglieurs, des programmeurs, des opérateurs, des contrôleurs, des conditionneurs et bien d'autres métiers encore. On découvre ainsi comment, d'une barre de titane, sont créés une prothèse transvissée ou un implant Axiom, mais aussi les lieux de stockage et d'envoi des commandes – sachant que toute commande passée avant 15 h peut être livrée à un praticien situé sur le territoire français dès le lendemain. Pour atteindre ce niveau de performance, et recruter les ingénieurs et techniciens de son service Recherche & Développement, la philosophie d'Anthogyr est d'instaurer un climat de bien-être au travail. « *C'est la condition de la réussite*, précise le PDG Éric Genève. *Cela permet de garder des équipes engagées et motivées.* » Cela se traduit – outre des événements festifs ou sportifs organisés ponctuellement – par une transparence au niveau des résultats de l'entreprise, fièrement affichés à la sortie de l'atelier. Alors que, jusqu'il y a quinze ans, Anthogyr fabriquait « *tout ce qui se trouvait dans un cabinet dentaire, sauf le fauteuil* », le catalogue ne propose quasiment plus que des produits d'implantologie, et ce recentrage lui a plutôt bien réussi ! ●

2019 : ANTHOGRY LANCE AXIN

- 1983 : premier implant fabriqué en sous-traitance
- 1997 : création d'Anthofit, 1^{er} implant en nom propre
- 2009 : lancement de la gamme Axiom
- 2011 : la gamme s'enrichit de l'implant Axiom PX
- 2016 : solution Axiom Multi Level avec connexion inLink intégrée à la prothèse pour associer des implants Bone et Tissue Level en plural
- **Cette année**, Anthogyr lance une nouveauté, présentée au dernier congrès ADF, AxIN, une dent Simeda transvissée Zirconne avec accès angulé sans colle, ni ciment de scellement, pour un résultat esthétique et fonctionnel quel que soit le secteur traité. L'usinage spécifique de l'intrados de la couronne permet d'optimiser le design d'AxIN et de réduire le risque de chipping en ajustant l'émergence du puits de vissage, y compris pour les dents de petite taille. Elle bénéficie d'une angulation totalement libre de 0° à 25° et d'un fût de seulement 2 mm de diamètre.



À propos d'Anthogyr

2237, avenue André-Lasquin, 74700 Sallanches

Tél. : 04 50 58 02 37

www.anthogyr.fr





3 QUESTIONS À ÉRIC GENÈVE, PDG D'ANTHOGRYR

« Nous visons une position dominante »

Il ne cache pas vouloir concurrencer des marques bien installées. Pour cela, Éric Genève, PDG d'Anthogyr depuis 2010, crée au sein de son entreprise les conditions de la réussite. Il nous en livre ici quelques clés.

LE C.A. DE L'ENTREPRISE FAMILIALE EST EN CONSTANTE AUGMENTATION. VOUS SOUHAITEZ CONTINUER À GRANDIR ?

En 2018, notre chiffre d'affaires a progressé de 10 % et la seule activité implantologie a fait +15 %. En huit ans, nous sommes passés de 10 millions à 50 millions de C.A. et, côté collaborateurs, d'une centaine à près de 450 personnes, en comptant nos filiales à l'international. Pour rappel, Anthogyr est une entreprise historique qui a toujours évolué dans le domaine du dentaire au sens large, et s'est reinventée en 2006 en se focalisant sur la fabrication d'implants dentaires. Cette stratégie de développement – qui était risquée car la concurrence était rude sur ce marché – a payé, et nous allons poursuivre nos efforts. Aujourd'hui l'implantologie représente 70 % du C.A. Je souhaite que la marque Anthogyr se positionne comme un acteur novateur à très forte valeur ajoutée, haut de gamme, en concurrence directe des acteurs premium mais avec des prix accessibles. Je pense que dans ce secteur qui bouge beaucoup, avec une très forte compétition, la montée en puissance se devait d'être rapide. Nous sommes ambitieux et poursuivons notre dynamique de croissance : c'est ma volonté de voir Anthogyr grandir, se développer et s'améliorer, tout en restant le plus proche possible de nos clients. Je compte donc sur une croissance à deux chiffres pour de très nombreuses années,

sachant que nous investissons le marché chinois, à fort potentiel, et qu'en France, avec seulement 600 000 implants posés pour 67 millions d'habitants (contre 1,2 millions en Espagne, pour 47 millions d'habitants), nous avons une grande marge de manœuvre.

COMMENT VOUS DÉVELOPPEZ-VOUS ?

De différentes façons. En 2012, nous avons racheté Simedea, une petite entreprise luxembourgeoise spécialisée dans la prothèse sur-mesure, ce qui a permis d'élargir notre offre. Aujourd'hui, Simedea est devenue une marque d'Anthogyr et cette filiale compte 60 collaborateurs. En 2018, c'est le français Weasyssoft, concepteur de logiciels dentaires, que nous avons absorbé afin de développer notre offre de services. 2019 sera d'ailleurs l'année du lancement d'une *web application*. Par ailleurs, en 2016, pour attaquer les marchés chinois et russes, Anthogyr a signé un partenariat inédit avec Straumann afin que le groupe nous représente et nous distribue localement. En contrepartie, Straumann a pris 30 % d'actions du groupe Anthogyr. C'est un accord unique avec le numéro un mondial, dont je suis très satisfait. Nous avons réalisé près de 40 % de croissance en Chine en 2018 et, cette année, ce grand pays d'Asie va devenir notre marché numéro 1. Les États-Unis sont un marché

potentiel, mais il est déjà très mature et concurrentiel. Nos produits sont d'ores et déjà enregistrés sur le territoire pour avoir la possibilité de collaborer avec des *opinions leaders* dès que nous serons prêts, je dirais d'ici deux ou trois ans. Nous sommes opportunistes et il est possible que nous rachetions d'autres entreprises qui s'inscriraient dans notre stratégie de développement. Mais il faut que cela se fasse de manière cohérente, le but n'est pas de faire de la croissance organique à tous prix.

VOUS DÉPOSEZ CHAQUE ANNÉE UN GRAND NOMBRE DE BREVETS. ON PEUT TOUJOURS INNOVER EN MATIÈRE D'IMPLANTS ?

Mais bien sûr ! 10 % de notre C.A. est dédié à la R&D. On peut considérer ce secteur comme contraint en raison de l'aspect réglementaire, qui n'est absolument pas harmonisé en fonction des territoires. Pour autant, on peut et on doit innover pour le bénéfice du praticien, du laboratoire et surtout du patient. Tout cela passe par l'amélioration constante des produits, des process, des protocoles, des services, l'anticipation des besoins... Anthogyr est certes un fabricant de produits industriels, mais notre positionnement de premium nous conduit à investir aussi conséquemment dans les services et outils numériques : digitalisation, numérisation – dans l'idée de se démarquer et donner de la valeur ajoutée. ●



RXDC - Appareil radiographique avec technologie HyperSphere.



RXDC - Appareil radiographique avec technologie eXtend sans fil.



RXDC - Appareil radiographique à haute fréquence.



IRYS et IRYS MOBILE
Powerful imaging software.

APPAREILS RADIOGRAPHIQUES INTRA-ORAUX

LOGICIEL DE DIAGNOSTIC



X-pod
Système d'imagerie portable.



Zen-X
Capteur Intra-oral HD direct USB.



Hy-Scan
Scanner de plaques au phosphore.



C-U2
Caméra intra-orale HD.

CAPTEURS INTRA-ORAUX

CAMÉRA INTRA-ORALE



Hyperion X9 pro (13 x 16)
Système d'imagerie 3 en 1 professionnel Full-Touch.



Hyperion X5 (10 x 10)
Système d'imagerie 2 en 1 suspendu.

SYSTÈMES DE DIAGNOSTIC EXTRA-ORAL 3D



Hyperion X9 pro
Système d'imagerie MultiPAN et CEPH compact professionnel Full-Touch.



Hyperion X5
Système d'imagerie MultiPAN suspendu.

SYSTÈMES DE DIAGNOSTIC EXTRA-ORAL 2D

TBR

ENTREZ DANS LA PHILOSOPHIE LUMINEERS

La philosophie Lumineers est de préserver la structure naturelle de la dent. En deux visites, sans taille des dents, vous pouvez créer un nouveau sourire à vos patients, grâce à la combinaison des facettes Lumineers et de la lampe Sapphire Plus. Les facettes Lumineers, fabriquées sur-mesure à partir de la céramique Cerinate brevetée (céramique feldspathique pressée et renforcée avec des nano-cristaux de leucite), sont fixées aux dents naturelles grâce à la lampe à plasma Sapphire Plus (photopolymérisation et blanchiment). Elles maintiennent ainsi leur éclat et leur intégrité dans le temps, et c'est cliniquement prouvé depuis plus de 20 ans. Des recherches indépendantes confirment que la lampe Sapphire Plus possède la puissance de polymérisation la plus élevée et le plus grand pouvoir de pénétration à travers les Lumineers et les autres surfaces, donnant ainsi le collage le plus performant.



Pour plus d'informations :
Tél. : 05 62 16 71 00
www.tbr.dental

BISICO

BIOCLEAR ANTERIOR, ALLIÉ DE LA RESTAURATION PROXIMALE DES DENTS ANTÉRIEURES

Bioclear Anterior est un système de matrices sectionnelles anatomiques préformées, destiné à la restauration proximale des dents antérieures avec des matériaux de restauration esthétiques. Il permet de restaurer rapidement l'anatomie et le profil d'émergence des dents antérieures.

Les matrices Bioclear Anterior existent en différentes hauteurs et courbures cervicales pour répondre à toutes les anatomies proximales rencontrées au niveau des secteurs antérieurs. Elles sont employées dans le cadre de la dentisterie restauratrice conventionnelle comme lors de traitements esthétiques pour restaurer de petites cavités antérieures ou combler de petits espaces. L'utilisation des matrices Bioclear Anterior permet d'obtenir d'emblée une forme finale idéale avec un profil d'émergence anatomique, ainsi qu'un état de surface lisse, vous dispensant de manœuvres de mise en forme et de polissage supplémentaires. Extrêmement fines, les matrices s'insèrent facilement au niveau proximal des dents antérieures.



Pour plus d'informations :
www.bisico.fr

IVOCLAR VIVADENT

BLUEPHASE G4, LA PREMIÈRE LAMPE À POLYMÉRISER BLUEPHASE INTELLIGENTE



Bluephase G4, la quatrième génération de la famille Bluephase des lampes à polymériser d'Ivoclar Vivadent, offre une nouvelle fonctionnalité : la technologie poly-vision. Celle-ci permet de détecter si la pièce à main se déplace pendant le processus d'exposition, ce qui pourrait compromettre le processus de polymérisation, et donc la pérennité des restaurations composites. Une vibration alerte alors l'utilisateur en cas d'erreur d'application. Des bénéfices avérés pour l'opérateur : manipulation facile, assistance discrète, fiabilité des résultats de polymérisation. Cette lampe offre une intensité lumineuse de 1200 mW/cm², la technologie LED Polyware avec un large spectre de 385 à 515 nm et une fibre optique de 10 mm de large avec un profil de faisceau homogène.

Pour plus d'informations :
info-france@ivoclarvivadent.com
www.ivoclarvivadent.com



LA SOLUTION INVISIBLE D'ALIGNEMENT DENTAIRE

SOLUTION & FABRICATION 100% FRANÇAISE



LES TRAITEMENTS
SUR-MESURE
PAR GOUTTIÈRES
TRANSPARENTES !



- SUR MESURE
- AMOVIBLE
- CONFORT
- QUALITÉ FRANÇAISE
- RÉSULTATS APPROUVÉS



Logiciel gratuit
Accès sans
installation



Plan de
traitement et
visualisation
3D inclus



Service client
professionnel
français

CONTACT & INFORMATIONS

contact@ealigner.com

Tél. 02 41 46 93 78



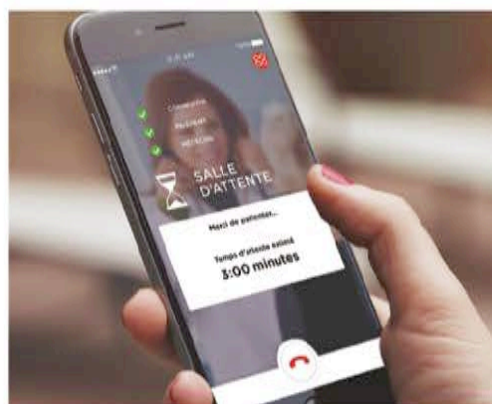
www.ealigner.com

HELLOCARE

UN CABINET VIRTUEL POUR FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS

La plate-forme e-santé Hellocare, qui met en relation les patients et les professionnels via un service de téléconsultation médicale, lance Hello connect, un cabinet médical virtuel dédié aux patients. Ce cabinet virtuel 2.0 prend la forme d'un logiciel en ligne accessible depuis le navigateur web. Il permet aux patients d'accéder à leur espace santé et de prendre rendez-vous en ligne avec leurs médecins. Entre autres avantages pour le patient : un meilleur suivi avec le médecin traitant, un gain de temps, une communication multicanale et une centralisation des données de santé grâce au coffre-fort numérique.

Pour plus d'informations :
www.hellocare.fr



BELMONT

EURUS, LA NOUVELLE GAMME DE FAUTEUILS

Ces nouveaux équipements dotés d'un fauteuil traditionnel ou du célèbre fauteuil-chaise procurent à la fois confort, relaxation et excellente ergonomie de travail. Ils disposent d'un bras trans-thoracique à fouets ou à cordons pendants. Une nouvelle interface tactile permet à l'utilisateur d'effectuer simplement les réglages associés à l'instrument sélectionné. La nouvelle pédale de commande est compacte et sans fil. L'éclairage LED de nouvelle génération, équipé d'une cellule de commande sans contact, est conforme à la norme ISO 9680. Le support assistant est doté d'un mécanisme de réglage en hauteur avec un large plateau. Les conditions d'hygiène de l'unité sont maintenues par un rinçage du circuit hydrique. Un séparateur d'amalgame, avec ou sans collecteur, permet de répondre aux normes environnementales sur la protection des eaux de ville. Dans le même temps, Belmont a lancé une radio intra-orale avec une interface entièrement tactile, un fauteuil-chaise équipé d'une base rotative et un fauteuil traditionnel avec un repose-nuque motorisé.



Pour plus d'informations :
info@belmont.fr
www.belmont.fr

CC DENTAIRE

WAIT & SMILE, LA PREMIÈRE CHAÎNE EXCLUSIVEMENT DÉDIÉE AUX SALLES D'ATTENTE DES CABINETS DENTAIRES

En développant la chaîne Wait & Smile, CC Dentaire a voulu faire du passage en salle d'attente un moment ludique et récréatif. Côté contenu, Wait & Smile mélange séquences génériques (actualités nationales, sportives, cinéma...) et animations dédiées au monde du dentaire, notamment en sensibilisant la patientèle à l'hygiène grâce à des quizz, vidéos pédagogiques... Wait & Smile est un outil efficace pour améliorer la communication avec les patients, en proposant

notamment un espace dédié aux activités du cabinet. Wait & Smile est simple d'utilisation puisqu'il suffit de relier un mini-boîtier à l'écran en salle d'attente. Par ailleurs, cette chaîne peut être une véritable aide au quotidien, puisqu'il est possible en un clic depuis Dentoleader d'appeler les patients au fauteuil.

Pour plus d'informations :
www.ccdentaire.com/chaîne-attente-wait-and-smile



GRUPE VISIODENT

DÉVELOPPEZ VOTRE ACTIVITÉ AVEC LA SOLUTION CLOUD VEASY

Dans un système de santé en évolution constante et qui se digitalise, il est important de simplifier la vie des praticiens.

C'est pourquoi le Groupe Visiodent, créé en 1983, propose la solution Cloud Veasy afin de répondre aux nouveaux enjeux de la profession. Veasy permet en effet de maîtriser tous les aspects de l'activité du praticien. Cette solution est 100% connectée : elle prend en charge et centralise toutes les étapes du parcours patient pour mieux le fluidifier, au sein d'une interface ergonomique et conçue pour les besoins du praticien. En déchargeant ce dernier de l'administratif, la solution Cloud Veasy lui permet de se concentrer sur son métier.

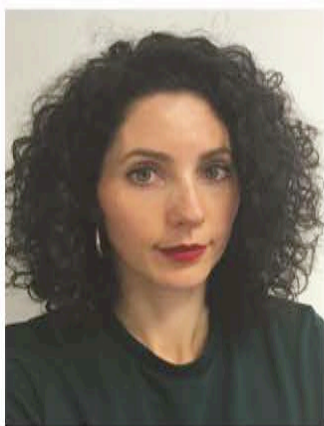
Veasy permet aux professionnels de santé et à leurs patients d'entrer dans l'ère de la transformation digitale en leur simplifiant le quotidien.



Pour plus d'informations :
Tél. : 01 49 46 58 00
www.veasy-solution.com

Amandine Besnier-Feyt, Marketing Manager d'Align Technology

« DONNER TOUTES LES CLÉS NÉCESSAIRES POUR DÉMARRER »



Rencontre avec la directrice marketing d'Align Technology qui nous présente la formation certifiante Invisalign Go destinée aux omnipraticiens qui ont décidé d'intégrer cette solution d'alignement des dents à leur pratique.

Quelle est la genèse de ce nouveau parcours de formation proposé aux praticiens ?

L'accompagnement des praticiens est dans l'ADN d'Align Technology. En effet, nous proposons déjà un parcours de formation pour les orthodontistes souhaitant intégrer Invisalign à leur pratique. Lorsque nous avons créé Invisalign Go, solution conçue pour les omnipraticiens, il était évident que nous proposerions un accompagnement et un niveau de formation suffisants pour qu'ils puissent traiter leurs patients en toute confiance.

Invisalign Go est la solution Invisalign destinée aux omnipraticiens afin de leur permettre de corriger les défauts d'alignement légers à modérés dans le cadre d'une prise en charge complète la moins invasive possible. Notre ambition est d'accompagner au mieux les praticiens et de les aider à satisfaire les besoins de leurs patients. Ainsi, dès qu'un omnipraticien prend la décision d'intégrer Invisalign Go à sa pratique, il peut suivre le parcours de formation, composé de trois étapes, lui permettant d'être certifié. Les objectifs de cette formation sont de lui donner toutes les connaissances cliniques nécessaires pour démarrer, les clés pour bien informer son patient, les compétences pour planifier et accompagner le traitement afin d'atteindre les objectifs fixés.

Comment ce parcours a-t-il été construit ?

Il a été pensé de façon à maximiser chaque étape et optimiser le temps de formation du praticien. En effet, une première étape, dite de pré-certification permet à l'omnipraticien de préparer sa journée de certification grâce à un webinar et des modules de formation en ligne. Cette préparation permet de se familiariser avec nos supports et notre système pour aborder la journée de formation de la manière la plus concrète et efficace possible. Dès cette étape, le praticien est accompagné par son Territory Manager et bénéficie du soutien de notre service client et de nos experts cliniques. La deuxième étape est la journée de formation (la certification) en présentiel au cours de laquelle un praticien expert Invisalign Go, accompagné d'un de nos experts cliniques, partage son expérience et ses connaissances. Lors de cette journée



Plus d'informations : www.invisalign-go.fr



sont abordés, entre autres thèmes, la communication avec le patient, la consultation, le plan de traitement ClinCheck. La pose des taquets et le stripping sont maîtrisés grâce à une session de travaux pratiques. Le sujet de la facturation de la prestation est aussi traité... À l'issue de cette journée de certification, les praticiens sont en mesure de prendre en charge des patients. Ils renforceront leurs connaissances dans le cadre de la troisième étape de formation, la post-certification. Des webinaires complémentaires permettent d'approfondir certaines notions telles que le stripping ou le plan de traitement. Un study club vient clore ce parcours en donnant l'occasion aux praticiens d'échanger sur des cas concrets et recueillir des conseils et autres trucs et astuces de praticiens plus expérimentés.

Le praticien reste-t-il en contact avec Align par la suite s'il a des interrogations ?

À tout moment, que ce soit pendant le parcours ou à l'issue de celui-ci, le praticien est accompagné par son Territory Manager, par notre service clients ainsi que nos experts cliniques disponibles par téléphone toute la journée. Aussi, la fin de ce parcours de formation initiale ne signifie pas la fin des possibilités de formation. Bien au contraire, puisque nous proposons des webinaires et autres programmes de formation continue permettant d'aller encore plus loin dans les connaissances et la pratique d'Invisalign Go.

Quels retours avez-vous des praticiens ?

Les praticiens ayant bénéficié de ce parcours complet de formation se sentent en confiance et prêts à proposer Invisalign Go à leurs patients. Ils ont conscience d'avoir acquis les connaissances nécessaires, cliniques et système, afin de traiter leurs patients et d'atteindre leurs objectifs. La mise en contact avec des praticiens expérimentés est un plus dans cet accompagnement et dans la prise de confiance. De même que la disponibilité de nos experts cliniques renforce la confiance en un système déjà éprouvé par plus de 6 millions de sourires dans le monde. Les participants apprécient particulièrement que la formation soit dispensée par un organisme de formation indépendant (Aligner Training Center - ATC) dirigé par des chirurgiens-dentistes et des orthodontistes. Les échanges pédagogiques entre pairs se font en toute transparence et dans le respect absolu de l'éthique professionnelle. ●

Depuis 1969

TRIHAWK 50

Tout les musiciens n'ont pas le talent d'un premier violon, mais tous les dentistes peuvent utiliser la transmetal Talon de Tri Hawk, la stradivarius des fraises !

50 fraises offertes à l'achat d'un rouleau de 100, soit €2.86* la fraise.



Commandez directement chez Tri Hawk

+352 20 99 23 28

europesales@trihawk.com

www.trihawk.com

ou
Chez votre fournisseur habituel

*TTC, frais de ports supplémentaires.

Pour ou contre la télé



Dr Arnaud Costi

ORTHODONTISTE À PARIS 17^E

POUR : MA PRATIQUE S'EST ENRICHIE

Depuis 2015, ma pratique en orthodontie s'est enrichie grâce à l'expérimentation de la télé-médecine. Notre profession évolue vers un suivi plus rigoureux, avec des outils de plus en plus performants et ludiques. Mes patients, eux aussi, vivent une expérience moins traumatisante, en devenant à la fois spectateurs et acteurs de leur traitement. En effet, ils peuvent apprécier directement sur leur Smartphone, quasiment en temps réel, l'avancée de leur traitement, et prendre part à son bon déroulement. La télé-dentisterie me permet d'analyser finement les déplacements dentaires, de détecter le décollement d'attaches, de vérifier l'adaptation des aligneurs et d'envoyer une instruction au patient pour l'informer du moment pour le changement de ses gouttières. Quant à l'assistante dentaire, elle est valorisée par l'utilisation de ces outils. Elle va filtrer les informations

pour que le praticien puisse se concentrer sur les patients à risque ou pour lesquelles des alertes ont été générées.

Plus récemment, j'ai découvert le programme Oralien, mis au point

Un Smartphone suffit pour la prise de vue des dents et le recueil des informations cliniques.

conjointement par l'UFSBD et Dental Monitoring, qui concerne les chirurgiens-dentistes, et qui s'adresse notamment aux personnes âgées et/ou en situation de handicap. Même les personnes isolées, celles qui habitent dans les déserts médicaux, celles qui résident dans les établissements de santé, ont désormais également un accès aux soins. Le suivi à distance donnera lieu, en fonction du cas de figure, à des recommandations cliniques et/ou à la planification d'un rendez-vous auprès d'un spécialiste.

Cela va permettre, par exemple, un suivi rigoureux de l'hygiène bucco-dentaire, le dépistage de caries, de parodontopathies, de lésions buccales et une évaluation rapide du coefficient masticatoire en fonction du nombre des couples de dents qui s'affrontent. Les moyens utilisés se limitent à un Smartphone avec une application dédiée ainsi qu'un écarteur de bouche, fournis aux établissements médico-sociaux adhérents. Tout passe par l'application, aussi bien la prise de vue des dents et des prothèses que le recueil des informations cliniques. C'est l'aide-soignante qui s'occupe de tout et c'est un jeu d'enfants. Les avantages de la télé-médecine sont nombreux : flexibilité, dématérialisation des examens, donc champ

d'action plus large et non limité par le temps et l'espace, intérêt clinique tant sur le plan diagnostique, pronostique que thérapeutique. Et le tout, pour un coût réduit, évitant dans un très grand nombre de cas, le transfert d'un résident vers un cabinet dentaire de ville ou la visite du dentiste dans l'établissement. La télé-dentisterie fait partie de notre arsenal thérapeutique : nous nous devons de proposer cette nouvelle technologie à nos patients, en particulier à ceux qui sont isolés. ●

médecine bucco-dentaire ?

Propos recueillis par Éléonore Varini



Dr Brigitte Recipon

OMNIPRATICIENNE À PARIS 14^E

DUBITATIVE MAIS "C'EST MIEUX QUE RIEN DU TOUT"

La télédentisterie ? Cela ne me parle pas. Est-ce vraiment si facile d'utilisation ? Est-ce que les patients sont prêts ? Je ne suis pas réfractaire au changement, j'investis dans les nouvelles technologies et, si je pratique depuis quarante ans, je suis entourée de jeunes associés. Pourtant la télé-

attributions, s'ils doivent faire la toilette des personnes, de les aider à se brosser les dents correctement. Mais on m'oppose souvent un manque de personnel, alors je les vois mal dégager du temps pour réaliser des photos dentaires - qui plus est particulièrement difficiles à réaliser.

Envoyer une photo n'est, à mon sens, pas suffisant pour établir un diagnostic.

consultation n'est pas une pratique que je souhaite développer. Affiliée au réseau Rhapsod'if, qui met en relation les personnes en situation de handicap avec les chirurgiens-dentistes d'Ile-de-France, je soigne aussi beaucoup de personnes âgées en Ehpad. Je me déplace dans les établissements pour former les aides-médico-psychologiques et les aides-soignants à l'hygiène bucco-dentaire des résidents. Je pense qu'il relève de leurs

Je pense qu'on a besoin d'un dentiste pour faire ça.

Une anecdote : ma mère était aussi dentiste et, dans les repas de famille, on lui posait fréquemment des questions sur des problèmes de dents. Elle répondait toujours qu'elle ne pouvait pas donner de conseil sans auscultation et sans son matériel. En téléconsultation, on ne peut pas réaliser de radio par exemple, ni voir la bouche du patient dans la position du fauteuil.

Certes, l'on peut envoyer une photo par téléphone mais, à mon sens, ce n'est pas suffisant pour établir un diagnostic. Le métier de chirurgien-dentiste doit rester un métier artisanal, manuel.

Après, je dirais que mieux vaut une consultation de télédentisterie que rien du tout et que cela peut en effet trouver son intérêt dans les déserts médicaux. Je sais que cela coûte cher et que c'est compliqué de déplacer des personnes à mobilité réduite. La télémedecine rend donc service. Mais rien ne vaut d'être au contact des patients. Mon oncle disait : « *Un bon médecin, il vous sert la main et vous êtes guéris !* » Ce n'est pas faux, j'accorde une très forte importance à la relation « de visu », ce qu'à mon sens la télémedecine aura du mal à égaler. Dans les traitements orthodontiques avec aligneurs, je vois bien en quoi la télédentisterie peut être efficace... mais seulement pour les cas simples. Et à la fin de la prise en charge, il faut bien motiver le patient à rejoindre le « circuit traditionnel ».

Un autre point positif du développement de la télémedecine bucco-dentaire c'est que, comme les chirurgiens-dentistes deviennent de plus en plus spécialisés (esthétique, parodontie, implantologie...), et se relaient à plusieurs autour d'un seul patient, ils vont pouvoir communiquer entre eux et faire du télédiagnostic, ce qui représente un gain de temps pour tous. ●

[En couverture]

GROS PLAN *sur la dentisterie* **EN EUROPE**



Afin de situer la France dans le contexte européen, Solutions Cabinet dentaire s'est intéressé au fonctionnement des cabinets du Vieux Continent, chiffres et témoignages de praticiens à l'appui.

Par Éléonore Varini, avec Audrey Bussière

Le système de santé dentaire français occupe une situation singulière en Europe, caractérisé par :

- une faible dépense (150 €) en moyenne par habitant) comparée aux pays de même niveau économique ;
- un reste à charge parmi les quatre plus faibles au monde ;
- des indicateurs de santé bucco-dentaire se situant en-dessous des pays de l'Union européenne de même niveau ;
- une proportion de la population consultant un dentiste une fois par an faible et une consultation trop souvent motivée par l'urgence ;
- un système de prévention encore limité ;
- les tarifs de soins conservateurs les plus faibles en Europe ;
- le taux d'assistant dentaire par dentiste le plus faible d'Europe, sans la possibilité de déléguer des tâches cliniques.

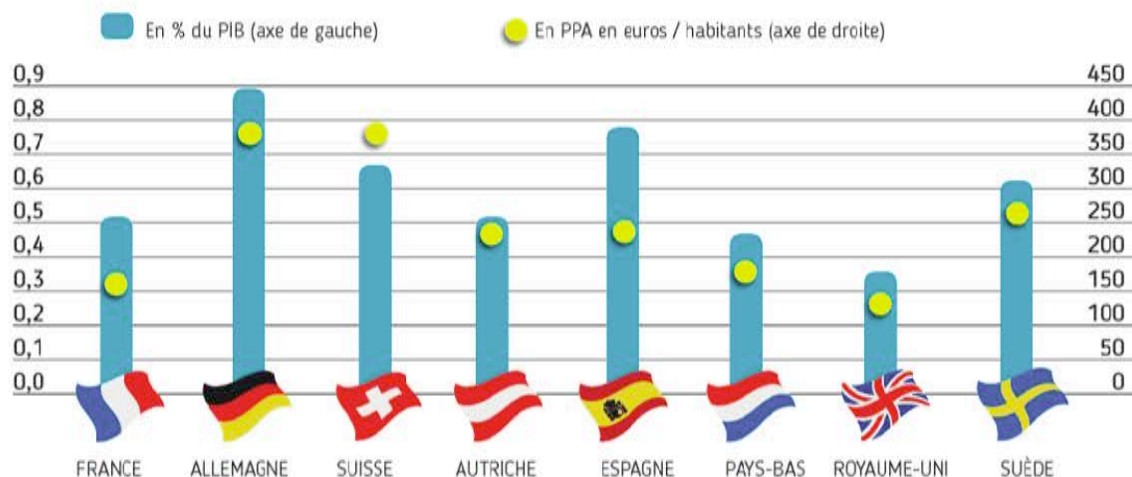
Découvrons comment les soins

bucco-dentaires sont organisés chez nos voisins européens, combien ils coûtent et comment nos confrères travaillent.

Les dépenses de soins dentaires

Selon la dernière étude de la Drees sur les dépenses de santé, les dépenses réalisées en cabinets dentaires s'élèvent en moyenne à 230 € par habitant dans les pays de l'Europe. La Suisse est le pays où ces dépenses sont les plus élevées (380 € par habitant), devant l'Allemagne (370 €). En 2015, les soins curatifs dentaires représentaient, en moyenne, un quart des dépenses totales de soins ambulatoires. Ceux-ci sont principalement dispensés en cabinets dentaires dans la plupart des pays européens. Toutefois, le rôle des centres de soins peut s'avérer important : en Finlande, seule la moitié des dépenses de soins dentaires est effectuée en cabinets dentaires. →

DÉPENSES COURANTES DE SANTÉ DANS LES CABINETS DENTAIRES



Source : OCDE, système international des comptes de la santé (SHA), 2015

Une couverture très variable

39 % des dépenses réalisées en cabinets dentaires sont prises en charge par les régimes publics ou obligatoires, 16 % sont couvertes par des régimes privés facultatifs, les 45 % restants sont à la charge des ménages. En Espagne, les ménages financent directement la quasi-totalité de leurs dépenses, dont le niveau est élevé par rapport à la moyenne européenne. Cette situation peut conduire à un renoncement aux soins (voir témoignage p. 38).

Une offre de soins dentaires disparate

Le nombre de dentistes en exercice pour 100 000 habitants atteint 71 en moyenne dans l'Europe des Quinze. Dans le reste de l'Europe, ces densités varient de un à trois entre la Pologne (33 pour 100 000 habitants) et la Lituanie, le Luxembourg ou l'Estonie (plus de 90 pour 100 000 habitants). La densité de dentistes est à la hausse depuis 2010 dans la plupart des pays et particulièrement dans les pays d'Europe de l'Est et en Italie. Cette évolution est toutefois à mettre en regard du développement de

la profession d'hygiéniste dentaire, dont le ratio par rapport aux chirurgiens-dentistes est compris entre 0,2 en Suisse et 1,4 au Danemark, selon le Council of European Dentists (association regroupant 340 000 dentistes de trente pays européens, elle représente la dentisterie auprès de la Commission européenne depuis 1961).

Mieux connaître la dentisterie allemande, suédoise et néerlandaise

Une étude menée pour l'Assurance maladie parue en 2018 ⁽¹⁾ décrit les caractéristiques des systèmes de prise en charge des soins bucco-dentaires et leurs effets sur l'organisation et les modèles économiques de cabinets dentaires en Allemagne, en Suède et aux Pays-Bas.

Malgré une prise en charge des dépenses bucco-dentaires par l'assurance de base (régimes publics obligatoires) très variable d'un système à un autre (70 % en Allemagne, 39 % en Suède et 26 % aux Pays-Bas), ces trois systèmes ont pour

→
...Suite en page 34



*Ensemble,
nous évoluons*

Venez nous retrouver à l'IDS
Stand n° M10 - Hall 10.2

IDS
2019

12.-16.3.2019

Pour en savoir +
Tél. : +33 1 30 76 03 00
Email : info@melagfrance.fr
www.melagfrance.fr

MELAG[®]
France
Expert en Hygiène



Dr Jennifer Corso, omnipraticienne à Niederhaslach (Bas-Rhin)

Rencontre

L'ÉQUIPE DENTAIRE EN EUROPE : COMPARAISON ET PERSPECTIVES EN FRANCE

En 2014, le Dr Corso soutenait sa thèse sur le rôle et la formation des équipes dentaires en France, en établissant une comparaison avec nos voisins Suisses, Allemands et Anglais. Elle revient pour Solutions sur ses conclusions, mises au goût du jour à l'heure où des discussions sur l'assistante de « niveau 2 » sont en cours en France... Et répond à notre interrogation : Est-ce mieux ailleurs ?

« Ce qui a amené cette réflexion, c'est que la législation européenne permet aux hygiénistes formés dans de nombreux pays de demander à faire valoir leur dossier en France. Pourquoi un hygiéniste allemand pourrait-il s'installer sur notre territoire alors que ce métier n'est même pas envisageable pour des assistantes dentaires françaises ? Si j'ai choisi de limiter mon étude à

la Suisse, l'Allemagne et l'Angleterre, c'est uniquement pour des raisons de barrière de langue, mais ce choix s'est avéré intéressant puisque d'emblée la première réflexion que l'on peut faire, c'est que les équipes de soins dans ces trois pays – qui ont des similitudes mais aussi des différences notables – sont mieux dotées qu'en France. Chez nous, une équipe, c'est au mieux un praticien, une assistante et une aide dentaire. Ailleurs, le nombre de profils est plus important avec la délégation de tâches qui est permise. En outre, l'aide dentaire française ne trouve aucun véritable homologue.


En Allemagne, en Suisse comme en Angleterre, l'assistante dentaire est reconnue comme professionnel de santé. En Suisse et en Angleterre, il s'agit d'une profession réglementée dont le titre est protégé. Dans les trois pays, ces professionnels sont habilités à faire des radiographies, mais c'est en Angleterre que leur rôle est le plus

NOMBRE D'ASSISTANTS DENTAIRES OU HYGIÉNISTES PAR DENTISTE EN EUROPE

Source : CED 2015



LES ÉQUIPES DENTAIRES



CHIRURGIEN -DENTISTE	ZAHNARTZ	MÉDECIN DENTISTE	DENTIST
Aide dentaire			
Assistant dentaire	Zahmedizinische Fachangestellte	Assistant dentaire CDF	Dental nurse
	Zahmedizinische Verwaltungassis- tentin	Secrétaire dentaire	
	Zahmedizinische Prophylaxisassis- tentin	Assistante en prophylaxie	
	Zahnmedi- zische Fachassistentin		
	Dental hygienikerin	Hygiène dentaire	Dental Hygienist
			Dental Therapist

large : coloration de plaques, évaluation des indices des plaques, prise d'empreinte, elles font tout cela... mais pas de tâches administratives – celles-ci étant confiées à une secrétaire médicale. Attention, dans ces trois pays, l'on parle bien de délégation uniquement, le diagnostic et la prescription restent les prérogatives du chirurgien-dentiste. Les différences se font dès la formation avec des profils bien distincts et des parcours divers si on veut être assistante dentaire, assistante en prophylaxie – capable d'exécuter des détartrages supra-gingivaux et des scellements de sillons -, hygiéniste dentaire – qui peut pratiquer des anesthésies locales ou déposer des sutures – ou même dental therapist (Angleterre) – qui lui peut réaliser des restaurations ou des couronnes provisoires. En Allemagne, pour évoluer d'un poste vers

**« LE PRATICIEN
AXE SA PRATIQUE
SUR DES
SOINS HYPER
TECHNIQUES
ET DÉLÈGUE
LA PROPHYLAXIE
OU CERTAINS
SOINS
CONSERVATEURS »**

l'autre, l'assistante dentaire doit d'abord être qualifiée alors qu'en Angleterre ce sont deux professions indépendantes. Évidemment, c'est l'ensemble du système de santé qui diffère : les soins n'ont pas les mêmes coûts qu'en France et la partie prophylaxie, par exemple, est financée par le patient, ce sont des choix. Est-ce mieux pour le praticien de travailler avec cet entourage professionnel ? Je répondrais : c'est différent ! Toute l'organisation interne au cabinet est différente puisque le praticien axe sa pratique sur des actes hyper techniques – la chirurgie, la prothèse, etc. – et délègue une partie des soins conservateurs en Angleterre et la prophylaxie partout ailleurs. En France, le praticien a l'habitude de tout prendre en charge donc si ces profils de postes arrivaient en France, on aurait peut-être un peu l'impression de perdre une partie de notre exercice. Or, je pense au contraire que cela pourrait permettre de se concentrer sur notre cœur de métier en se libérant du temps pour d'autres tâches. Au fil du temps, on a bien réussi à déléguer l'administratif et la stérilisation et cela ne nous a pas fait perdre l'essence du métier.

Selon moi, il est important pour la profession d'assistante dentaire qu'on leur ouvre des perspectives d'évolution. Ce sera à chaque praticien d'adapter sa pratique ou pas, à chaque assistante dentaire de choisir ou pas si elle souhaite avoir plus de responsabilités. Personnellement, j'aurais tendance à préférer la philosophie anglaise, qui permet à la fois une évolution horizontale et verticale pour les assistantes dentaires : elles peuvent acquérir des compétences supplémentaires en passant des certificats (pour réaliser des clichés radio par exemple), et évoluer verticalement comme hygiéniste ou *dental therapist*, ce qui permet de multiplier les choix de carrière. →



Pr Damien Walmsley

CONSEILLER SCIENTIFIQUE DE LA BRITISH DENTAL ASSOCIATION (BDA)

Au Royaume-Uni, pas assez de prophylaxie

« Le Royaume-Uni, c'est 4 pays - l'Angleterre, l'Écosse, le Pays de Galles et l'Irlande du Nord - et autant de particularités. Si l'État subventionne les dépenses dentaires pour les patients dans chaque entité, les dentistes ne sont pas payés de la même façon. En Écosse et en Irlande, les praticiens reçoivent un honoraire fixe à l'acte tandis qu'en Angleterre et au Pays de Galles, depuis 2006, ils sont payés en fonction du nombre d' « Unit of dental activity (UDA) » réalisé dans l'année. Ces UDA sont fixées par le NHS, le système de santé britannique. Les dentistes payés uniquement pour les actes réalisés ont malheureusement tendance à délaisser la prévention bucco-dentaire. Des enquêtes menées par la British Dental Association montrent une désillusion de la profession et une tendance au déconventionnement. Depuis la crise de 2008, les praticiens affiliés à la NHS ont vu leurs revenus réduits d'un tiers. À l'heure actuelle, on compte environ 40 000 dentistes sur le territoire (pour 66 millions d'habitants), à la fois des praticiens diplômés au Royaume-Uni et des praticiens étrangers.

Les besoins en chirurgiens-dentistes restent importants : en Angleterre, 25 % des enfants de 5 ans et 12 % des moins de 3 ans ont des caries. En moyenne, 6 000 jeunes sont admis chaque année à l'hôpital pour des extractions. Ces chiffres reflètent des problèmes nutritionnels, une trop forte exposition aux produits et aux boissons sucrées, mais aussi des inégalités sociales. Attention, les personnes âgées aussi souffrent de problèmes complexes, et ont subi de lourdes restaurations dentaires, si bien qu'on les surnomme parfois la génération « *heavy metal* » tant ils ont la bouche pleine de plombages ! Quant au coût des traitements, c'est très variable : les personnes qui se tournent vers les cliniques privées dans des villes comme Manchester, Birmingham, Londres, peuvent payer l'équivalent de 1130 € pour une couronne et 170 € pour le traitement d'une carie. En passant par le NHS, les prix sont fixes : une couronne coûte au patient 290€. Si ce tarif semble raisonnable il est encore assez élevé pour des Britanniques habitués à être totalement remboursés pour la plupart de leurs autres frais de santé. »

similarité des volumes de soins conservateurs très élevés (75 % en Allemagne, 94 % en Suède et 70 % aux Pays-Bas) sur l'ensemble des soins dentaires.

La prévention au cœur de la prise en charge

Cette volumétrie résulte d'une politique de prévention incitative et de promotion de la santé bucco-dentaire pour l'ensemble de la population. Ces États soutiennent également les soins bucco-dentaires des jeunes générations : prise en charge à 100 % des soins bucco-dentaires des moins de 20 ans et une éducation à l'hygiène bucco-dentaire dès le plus jeune âge au sein des cabinets dentaires et des écoles. Concernant les

adultes, l'assurance de base allemande se révèle être la plus généreuse des trois : les soins conservateurs et prophylactiques sont pris en charge à 100 %, dans la limite néanmoins d'un panier de soins de base remboursé au tarif de la solution thérapeutique adaptée la moins coûteuse. Aux Pays-Bas, la couverture obligatoire est très restreinte, se limitant aux avulsions et prothèses dentaires amovibles. Le reste (et notamment les soins conservateurs) sont couverts par les assurances privées facultatives dont bénéficient 90 % des Néerlandais. Le système suédois fonctionne, lui, sur le principe de subventions et de franchises annuelles mais laisse un reste à charge élevé pour les ménages (61 % →



Vos patients sont prêts.
Et vous, êtes-vous prêt(e) à les aider?



Dr Andrzej Szpilman*

CHIRURGIEN-DENTISTE
À WEIL AM RHEIN

En Allemagne, une dégradation des conditions de travail

Le cabinet du Dr Szpilman a la particularité d'être situé à la frontière entre l'Allemagne, la Suisse et la France, il soigne donc des dents de nombreuses nationalités grâce à sa maîtrise de cinq langues vivantes ! D'origine polonaise, il est devenu professeur en dentisterie conservatrice à l'université de Hambourg avant de s'installer en libéral en omnipratique il y a une trentaine d'années. Selon lui, la dentisterie allemande se porte mal : « *Beaucoup de confrères sont obligés de déposer le bilan. Depuis 1988, j'ai dû investir dans du matériel de plus en plus sophistiqué et le prix auquel je facture les extractions doit rester, comme l'exige le Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), le barème officiel des honoraires des chirurgiens-dentistes, de 10€.* » S'il continue - le Dr Szpilman est à deux ans de la retraite - c'est qu'il adore son métier et « *aider les gens* ». Dans son cabinet, il a deux assistantes et préfère n'accueillir ni stagiaire ni collaborateur. « *Je ne veux pas grossir et avoir davantage de responsabilités.* »

Pour les bénéficiaires de l'Assurance maladie, qui couvre près de 90 % des patients, les soins conservateurs, dont la parodontie, sont remboursés à 100 % par les caisses. « *En Allemagne, il n'y a que les prothèses qui ne soient pas couvertes à 100 %, sauf pour les enfants de moins de 18 ans* », explique le praticien. Reste que, selon lui, il y a deux types de patients : ceux qui veulent le top niveau et sont prêts à payer des traitements « de luxe » et ceux, moins aisés, qui veulent du « pas cher et efficace ». En Allemagne, où les assistantes en prophylaxie sont monnaie courante, la prévention est au cœur de la prise en charge et les patients du Dr Szpilman n'ont quasiment plus de caries... ni de problèmes parodontaux.

* Également compositeur et producteur, Andrzej Szpilman est le fils du pianiste Wladyslaw Szpilman.

des dépenses). Concernant les tarifs des soins conservateurs, ils sont fortement valorisés en Suède et aux Pays-Bas, ce qui en fait une activité attractive pour les praticiens de ces pays. Les tarifs sont faibles en Allemagne pour les assurés du public, mais compensés par les tarifs applicables à la patientèle privée.

Taux de recours aux soins élevés

Dans les trois pays, les taux de recours aux soins bucco-dentaires pour les adultes dans l'année sont supérieurs à 70 % (43 % en France). Les patients peuvent également faire l'objet d'incitation financière au suivi régulier, par de

Les taux de recours aux soins excèdent 70 % contre 43 % en France.

meilleurs remboursements des prothèses par exemple. Les systèmes de régulation des tarifs diffèrent entre ces pays : en Allemagne, bien que les actes conservateurs soient faiblement valorisés et les volumes d'actes conventionnés plafonnés, ces contraintes sont compensées par la réalisation d'actes en faveur des assurés bénéficiant d'assurances privées. Aux Pays-Bas, les soins conservateurs sont fortement valorisés avec des tarifs plafonnés depuis 2013. Enfin, en Suède, les tarifs sont non opposables et fortement valorisés. Une stratégie de santé clairement axée sur la prévention et la prise en charge des enfants constitue un point commun essentiel des trois systèmes étudiés. Les pays présentent une bonne santé bucco-dentaire de la population, en particulier chez les enfants. →



De nouvelles possibilités s'offrent à vous avec le **NOUVEAU système Invisalign Go.**

Traitement de 5 à 5, et jusqu'à 20 aligners.

Un flux de planification des traitements actualisé et optimisé.

Vos patients sont prêts. Et vous, êtes-vous prêt(e) à les aider ?



Vos patients sont d'ores et déjà à la recherche de traitements pour améliorer leur sourire. Rien qu'en 2017, plus de 2 millions de personnes ont visité les sites Internet d'Invisalign en Europe.¹

Répondez dès aujourd'hui aux besoins de vos patients avec le système Invisalign Go

- **Un système conçu pour vous :** pour vous permettre, en tant que dentiste généraliste, de l'intégrer à une prise en charge odontologique complète la moins invasive possible
- **Un démarrage simple :** un programme de formation et de mentorat et des outils intuitifs pour vous aider à traiter vos patients en toute confiance
- **Des résultats prouvés :** plus de 5 millions de patients traités avec Invisalign à travers le monde¹
- **Un système choisi par vos patients :** la marque la plus reconnue au monde pour l'alignement des dents¹

Le mouvement, c'est maintenant.

Visitez le site www.invisalign-go.fr ou appelez pour savoir comment intégrer Invisalign dès aujourd'hui :

France : 0805080150

Belgique : 080026163

Suisse : 0800080089

Luxembourg : 80080954

Autre (anglais) : +31 (0)20 586 3615

Formations à venir :

Le 7 Mars à Lyon

Le 14 Mars à Bordeaux

Le 21 Mars à Paris

Le 28 Mars à Nice

Le 4 Avril à Strasbourg

¹16164-04 Rev A

Référence : 1. Données enregistrées chez Align Technology 2018 Align Technology (BV). Tous droits réservés. Invisalign, ClinCheck et SmartTrack, entre autres, sont des marques commerciales et/ou des marques de service déposées d'Align Technology Inc. ou de l'une de ses filiales ou sociétés affiliées, susceptibles d'être enregistrées aux États-Unis et/ou dans d'autres pays. Align Technology BV, Alandaweg 161, 1043HS Amsterdam, Pays-Bas

invisalign go



Dr Rafael Rubio

CHIRURGIEN-DENTISTE À MALAGA

En Espagne, trop de dentistes ?

Alors que l'OMS préconise le ratio d'1 dentiste pour 3500 habitants, l'Espagne en compterait en moyenne 1 pour 1700 personnes. Cette densification serait due principalement au développement d'universités privées. « En 1990, il y en avait 4 contre 33 en 2000. Ce qui a augmenté l'offre de 40 %, faisant de nous le pays européen qui forme le plus de dentistes chaque année avec une population bien moindre que celle de l'Italie, la France ou du Royaume Uni », estime Rafael Rubio. Conséquences : apparition du chômage, concurrence féroce et diminution des honoraires. La création d'un *numerus clausus* pourrait être une mesure efficace. L'odontologie espagnole est également marquée par la prolifération des « policlinicas », comparables à des centres *low cost*. Marques et franchises se sont engouffrées dans la brèche, transformant des cliniques traditionnelles en macro-cliniques à gros budget, multipliant le nombre de fauteuils dentaires et dans le même temps, la facturation. Entre 2013 et 2015, ces établissements ont reçu 48,6% des plaintes émises auprès des Colegios odontólogos alors qu'ils ne représentaient que 4% de l'ensemble des cliniques. « Ce n'est pas que négatif, reconnaît cependant Rafael Rubio, dans la mesure où ces établissements donnent du travail aux dentistes ainsi qu'à tout le personnel de l'équipe. Ils répondent aussi à une demande du public, car leurs prix attractifs résolvent le problème de renoncement aux soins dentaires ». Les prix de certains soins en Espagne n'ont non seulement subi aucune revalorisation mais ont parfois même diminué. Un implant qui coûtait entre 1 200 à 1 500 € est passé en quelques années à 800-1000 €. Installé dans son Andalousie natale, le Dr Rubio exerce dans quatre cliniques distinctes, comme nombre de ses confrères qui ont choisi la carte de la spécialisation. Pour faire face à la concurrence de plus en plus rude, il se forme en continu : après ses cinq années d'études dentaires à Madrid, le praticien a cumulé les formations en implantologie orale (Séville), parodontie avancée et péri-implantite (deux Masters à Malaga) et a suivi un cours de chirurgie avancée en implantologie et régénération osseuse à Valence.

Et chez nos voisins Suisses ?

« Médecine dentaire en Suisse », une étude réalisée par la SSO (société suisse de médecins-dentistes), montre que dans ce pays, les soins dentaires reposent sur la responsabilité individuelle de chacun et sur l'exercice libéral de la médecine dentaire : quelque 4 800 médecins-dentistes couvrent les besoins d'un peu plus de 8 millions d'habitants, ce qui correspond à une densité médico-dentaire élevée d'un médecin-dentiste pour 1675 habitants. Le coût total des soins

Les enfants apprennent à prendre soin de leurs dents dans le cadre de soins dentaires scolaires

dentaires se monte à l'équivalent de 3,3 milliards d'euros), ce qui correspond à un peu moins 35 € par habitant et par mois. Les patients assument eux-mêmes 85 à 90% des frais dentaires. L'Assurance maladie obligatoire ne prend en charge que les coûts des soins dentaires s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication, ou s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles.

Incitation à une bonne hygiène bucco-dentaire

Le « modèle suisse » repose sur le constat que, à peu d'exceptions près, les caries et la perte de dents sont évitables. Dans le cadre des soins dentaires scolaires,



Dr Razminive Shahnavaaz

CHIRURGIEN-DENTISTE SPÉCIALISÉ EN
IMPLANTOLOGIE ET ESTHÉTIQUE À STOCKHOLM

**En Suède, des implants
bien remboursés**

À l'époque de sa formation, il y a 25 ans, le Dr Shahnavaaz a étudié à la fac d'odontologie 4,5 ans, suivi d'une année de stage pratique. Il est ensuite parti se spécialiser aux États-Unis avant de revenir dans la capitale suédoise pour ouvrir sa clinique en 1993.

Celle-ci emploie 13 personnes aujourd'hui (dont un collaborateur et trois hygiénistes). On compte 10 000 dentistes en Suède pour 10 millions d'habitants mais, selon notre praticien, ceux-ci sont mal répartis géographiquement, le Nord et ses températures extrêmes en hiver souffrant d'une pénurie. Le Dr Shahnavaaz s'enorgueillit de la qualité

de la dentisterie dans son pays - « d'où proviennent bon nombre d'avancées technologiques » - et de la bonne santé orale de ses habitants - « les jeunes se brossent bien les dents depuis leur plus jeune âge et les soins dentaires sont totalement gratuits jusqu'à leur 23 ans, traitements orthodontiques inclus. Certes, beaucoup de Suédois mâchent de la Snus (tabac à chiquer) - mais c'est toujours moins néfaste pour les dents que les cigarettes consommées par les Français ! ».

Les Scandinaves recourent facilement aux implants - remboursés pour tous à hauteur de 40 % et 50 % pour la bouche complète (le prix de la pose d'un implant dans la clinique du Dr Shahnavaaz s'élève à 3000 €) et sont plutôt bien pris en charge pour le reste des soins. « Le gouvernement n'hésite pas à lancer des campagnes de communication régulières sur les bénéfices d'une bonne hygiène dentaire pour la santé et cela porte ses fruits », conclut-il.

L'enseignement dentaire européen mis à jour pour 2021 ?

La Commission européenne va lancer une révision de l'enseignement dentaire en Europe dès le printemps. Cette révision était appelée de leurs vœux par tous les acteurs dentaires européens. Elle s'appuiera sur une enquête de la Commission sur « l'évolution des besoins de formation dans les États membres, en tenant compte des progrès scientifiques et techniques » que la profession et l'enseignement ont connu depuis 2005 et sur une « compréhension commune avec les parties prenantes concernées de la faisabilité et de la pertinence d'une éventuelle mise à jour ». Si le calendrier de la Commission est tenu, la mise à jour pourrait s'effectuer à l'été 2021. Juridiquement, explique le Conseil national de l'Ordre, la mise à jour passera par une procédure courte qui limite le champ de la révision. Par exemple, l'allongement de la durée de la formation (cinq ans à ce jour) ne sera pas à l'agenda des discussions. La révision précisera le contenu des matières d'enseignement et en ajoutera certaines, comme, peut-être, la gestion d'un cabinet dentaire ou l'implantologie. À terme, ces matières actualisées seront communes aux 200 écoles dentaires de l'Union européenne.

les enfants et adolescents apprennent à prendre soin de leurs dents. Par ailleurs, les médecins-dentistes helvètes s'engagent aussi dans des campagnes de prophylaxie et instruisent leurs patients personnellement en matière d'hygiène bucco-dentaire. Les soins dentaires sont en principe assurés par des médecins-dentistes libéraux. Dans certains cantons, cette offre est complétée par des cliniques dentaires scolaires, des policliniques dentaires et les centres universitaires de médecine dentaire.

Les résultats d'une enquête représentative de la SSO réalisée au sein de la confédération ont montré que 72% des personnes interrogées se rendent au moins une fois par année chez leur médecin-dentiste et 90 % d'entre elles se brossent les dents au moins deux fois par jour. ●

⁽¹⁾ L'organisation des soins bucco-dentaires en Allemagne, en Suède et aux Pays-Bas - Série « études et recherche » n° 136 - février 2018.



J'AI EXERCÉ À L'ÉTRANGER

LE DR CYRIELLE POLO A TRAVAILLÉ À MONTRÉAL AU QUÉBEC PLUS DE DEUX ANS. FRAÎCHEMENT DE RETOUR À MONTPELLIER, ELLE REVIENT SUR CETTE EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE.

Texte et photos : Rémy Pascal

Tout commence par le désir d'aller voir ailleurs, le désir de s'offrir une parenthèse, le désir de l'expérience nouvelle. Cyrielle Polo a 27 ans et entame un parcours professionnel qui durera, en théorie, plus de 40 ans. Alors, avant de s'engager et d'enraciner son exercice dans un cabinet dentaire français, elle décide de partir au Canada, à Montréal. « Pour combien de temps, je n'en avais aucune idée. La démarche consistait à faire un pas de côté sur le chemin que je suivais depuis l'entrée dans mes études. Lorsque l'on a une famille, notamment avec des enfants, que l'on est propriétaire de son cabinet et que son activité a trouvé un équilibre, tout plaquer pour partir ailleurs devient plus compliqué... »

LE DÉPART

Avant de partir, la jeune diplômée tente de prendre des contacts avec des praticiens sur place. Mais la mission se révèle impossible, les Québécois apportent une forte importance aux rencontres de visu, il faudra donc

attendre d'être arrivée en Amérique pour nouer des relations. Objectif : trouver un chirurgien-dentiste qui accepte de recevoir des stagiaires venus de France, pendant six mois, afin de leur permettre d'obtenir leur permis d'exercer au Canada. « Une fois installée à Montréal, j'ai listé tous les confrères qui travaillaient à proximité de mon domicile. Je les ai tous appelés. Enfin, après plus de quarante tentatives, un dentiste m'a reçue. Je lui en suis très reconnaissante, sans lui, mon aventure d'expatriée aurait pu s'achever prématurément, je commençais déjà à me décourager. »

Cyrielle Polo soigne donc ses premiers Québécois dans une structure qui compte un volume de patients correspondant à l'activité d'un seul praticien. Elle ne reçoit en effet que quatre ou cinq patients par jour, ce qui la pousse, à la fin de ses six mois de stage, à chercher un nouvel établissement. Elle s'inscrit dans une agence de placement qui se charge de la mettre en relation avec des structures enclines à recevoir des collaborateurs, « une aide précieuse », dit-elle. →

PROBLÉMATIQUE

C'est un pays qui suscite la curiosité de nombreux praticiens. L'envie aussi. Le Canada est l'une des destinations qui fait rêver les chirurgiens-dentistes français. Mais l'herbe est-elle réellement plus verte de l'autre côté de l'Atlantique ? S'éloigner de ses attaches familiales et sociales ne représente-t-il pas un prix à payer supérieur au gain de l'expatriation ? Comment appréhender les patients dans un pays où le régime social n'est pas similaire à celui de la France ?

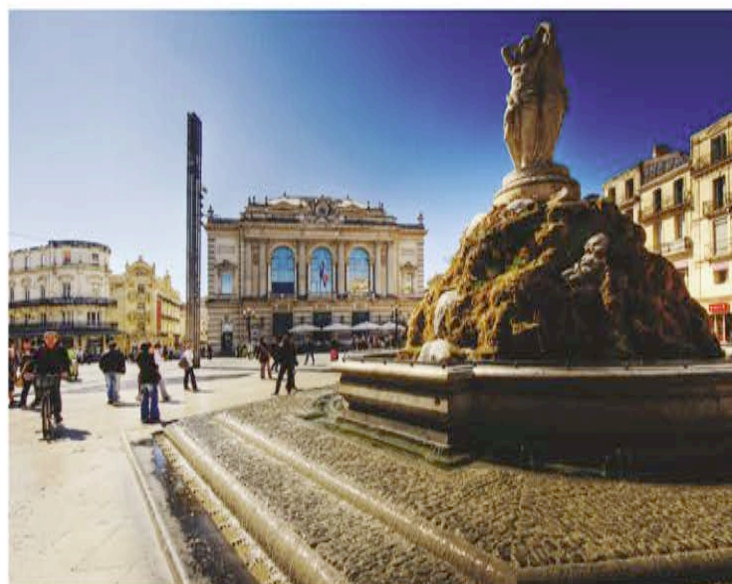
LE PARCOURS

Cyrielle Polo est en CM1. Sa maîtresse lui pose une question : quel métier ne voudrais-tu surtout pas faire plus tard ? La réponse est sans appel : « Dentiste ». On le sait, les opinions changent avec le temps.

Bac en poche, elle s'inscrit en première année de médecine à Montpellier, la pédiatrie l'intéresse. À l'issue du concours, son classement ne lui permet pas de poursuivre vers cette discipline alors elle repique sa P1. Durant cette année, un ami lui évoque les avantages du métier de chirurgien-dentiste, « l'alliance des aptitudes manuelles et intellectuelles, sa pleine inscription dans le domaine de la santé ou son caractère libéral m'avaient totalement échappées ». Séduite par ces atouts, Cyrielle poursuit en odontologie. Elle découvre, sur les bancs de la faculté puis au sein du CHU, un métier enthousiasmant. En 2014, elle est diplômée. En 2015, elle soutient sa thèse sur les complications et les échecs en chirurgie implantaire et pré-implantaire. « Je n'ai jamais estimé que la fin de mon cursus universitaire signifiait la fin de mon apprentissage. C'est un permis d'exercer qui invite à se rendre à des conférences, des stages ou des formations. »

Le Dr Polo devient collaboratrice le temps de quelques mois avant de partir vivre au Canada. À Montréal plus exactement. Elle décolle en février 2016. Après un stage de six mois pour obtenir son équivalence de diplôme, elle s'inscrit dans une agence de placement qui lui trouve une entreprise où exercer. Deux ans plus tard, elle revient sur ses terres natales et commence à travailler dans son cabinet montpellierain.

Depuis son retour, elle a entamé un diplôme universitaire d'implantologie. « Les apprentissages en matière d'implantologie à la faculté sont plus que restreints avant d'être thésée, en tout cas insuffisants pour pratiquer ces actes chirurgicaux dans de bonnes conditions. J'ai la chance d'être entourée de praticiens très investis et en perpétuelle formation, ils vont m'accompagner dans cette voie. »



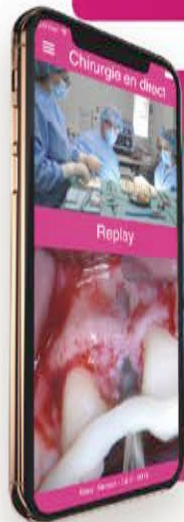
Le cabinet du Dr Polo est situé dans un centre médical à quelques kilomètres au sud de Montpellier mais directement accessible en tramway.

« Lorsque l'on a une famille et que l'on est propriétaire de son cabinet, tout plaquer pour partir ailleurs devient plus compliqué... »

UN AN DE CLINIQUE

Forte de son permis d'exercer, Cyrielle Polo postule dans des cliniques à proximité. Elle est cette fois rapidement reçue par les dirigeants et se paie même le luxe de choisir sa future entreprise en fonction de ses préférences. Elle opte pour un centre qui compte cinq praticiens, cinq assistantes, cinq secrétaires et cinq hygiénistes. « Une structure impressionnante avec une dizaine de salles de soins et une organisation redoutable. Le propriétaire de l'établissement était lui aussi un confrère, il n'exerçait pas mais dirigeait l'établissement avec son épouse. » Les cinq dentistes avaient le statut de « poste à pourcentage » (un équivalent de collaborateur en France) même si certains affichaient plus de 15 ans de métier. Chacun récupérait 35 % du montant des soins qu'il dispensait. « J'ai toujours proposé des plans de traitement en →

Implantologie Orale



Dr. Jean-Louis ZADIKIAN & Pr. Patrick MISSIKA

vous proposent une

Formation Unique en Europe

Invitation : Venez découvrir le programme scientifique et assister à une chirurgie au bloc opératoire à AfopiCampus.

Renseignements : www.afopi.com | Tel : 06 07 42 04 09



Cyrielle Polo apprécie le contact avec les patients, elle aime prendre le temps de l'échange et de l'écoute.

Pour Cyrielle Polo, les hygiénistes permettent aux chirurgiens-dentistes de rester dans leur cœur de métier et d'exprimer pleinement leur expertise.

Héritage de son expérience outre-Atlantique, notre praticienne évoque toujours les potentiels risques d'échec lorsqu'elle présente son plan de traitement.

fonction de leurs bénéfices en termes de santé, pas financiers », précise Cyrielle, qui découvre là un niveau de dentisterie d'une qualité équivalente à celui de la France avec des professionnels bien formés, des techniques et un matériel similaires. La clinique affichait une amplitude horaire s'étalant entre 9h et 20h30 et les employés se relayaient pour couvrir cette période,

« bref, tout me rappelait l'organisation des gros cabinets français. Avec tout de même une différence notable : la présence d'hygiénistes ».

HYGIÉNISTES, ASSURANCE SANTÉ ET EXTRACTIONS

« Elles ont un positionnement stratégique. Les hygiénistes, sous notre contrôle, font un premier bilan, présentent les plans de traitement ou effectuent les détartrages. Elles sont payées avec un salaire fixe mais les praticiens reçoivent un pourcentage sur leurs actes. »

Pour notre praticienne française, elles permettent aux chirurgiens-dentistes de rester dans leur cœur de métier et d'exprimer pleinement leur expertise.

Au fil des mois, en échangeant avec ses patients québécois, Cyrielle Polo perçoit quelques spécificités. Premièrement, son métier est valorisé et respecté. « Là-bas, mes analyses n'étaient pas contestées, personne ne remettait en doute mon diagnostic ou mon intégrité. » En revanche, il ne faut pas avoir peur de parler d'argent. C'est l'une des premières questions des →



**En chiffres
en France**



**Entre 30 h
et 35 h**

de travail chaque semaine

2

journées de formation par mois

5 semaines

de congés par an

Environ 12

patients chaque jour



550 €

la couronne céramo-métallique



650 €

la couronne céramo-céramique

510 €

l'inlay ou l'onlay

**En chiffres
au Québec**

35 h

de travail chaque semaine

1

journée de formation par mois

3 semaines

de congés par an

Environ 7

patients chaque jour

535 €

+ frais de laboratoire
(environ 260 €) la
couronne céramo-métallique

535 €

+ frais de laboratoire
(environ 260 €) la
couronne céramo-céramique

535 €

+ frais de laboratoire (environ
260 €) l'inlay ou l'onlay

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



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

DU CÔTÉ DU QUÉBEC

1 700 000 habitants

Montréal est la deuxième ville la plus peuplée du Canada. Elle se situe principalement sur l'île fluviale de Montréal, sur le fleuve Saint-Laurent dans le sud du Québec, dont elle est la métropole. Elle compte 1 700 000 habitants et son aire urbaine plus de 4 millions, soit environ la moitié de la population du Québec.

Homonyme

Montpellier est (aussi) une municipalité du Québec située dans la région administrative de l'Outaouais. Elle compte moins de... 1000 habitants. À la différence de son homonyme française ses habitants répondent au nom de « Montpelliérois » et non pas « Montpelliérains ».

Vigilance

Face à une demande grandissante, de plus en plus de centres esthétiques québécois ajoutent le blanchiment dentaire à leur offre. Les professionnels de la santé bucco-dentaire demandent au public de faire preuve de vigilance. Ils exigent une intervention du gouvernement. Une législation que nos praticiens ont très vite obtenue lorsque le même phénomène est arrivé en France.



Au Canada, notre expatriée a noué des amitiés avec ses collègues, trouvé un nouvel équilibre et... dompté les hivers rigoureux.

patients. Car là aussi réside une différence notable. Tout le monde ne bénéficie pas d'une bonne couverture médicale. « Il faut donc composer avec les capacités financières de chacun. Ceux qui disposent d'une assurance privée ont plus de possibilités, d'autres sont admissibles au " bien-être social ", un équivalent de la CMU, ils n'ont rien à déboursier pour certains actes. » Le reste à charge peut donc rapidement s'élever à plusieurs centaines de dollars canadiens. Impensable si l'on ne dispose pas d'aides financières. « Je n'ai jamais fait autant d'extractions qu'en deux ans à Montréal » : par cette affirmation, le Dr Polo pointe un écart entre les potentialités en matière de soins au Québec et le coût des prestations parfois inaccessibles. En clair, il est d'autant plus regrettable d'effectuer des extractions lorsque l'on excelle en endodontie...

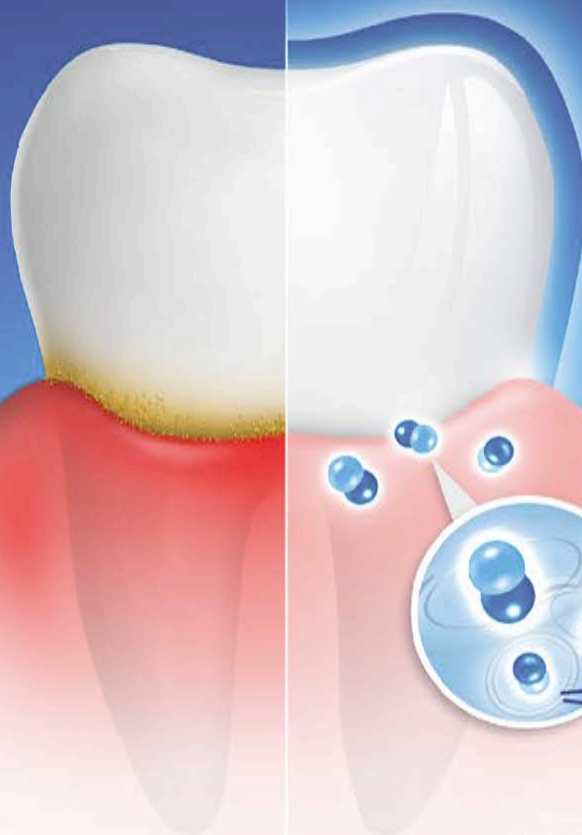
UN CADRE DE VIE ÉPANOUISSANT

« Ce n'est pas une légende, Montréal est agréable, il y fait bon vivre. Les Québécois font preuve d'une simplicité que l'on ne retrouve pas en France. » La ville offre de nombreuses activités et a des allures de capitale. Cyrielle Polo en profite. Elle bénéficie d'une rémunération conséquente

« Ce n'est pas une légende, Montréal est agréable, il y fait bon vivre. Les Québécois font preuve d'une simplicité que l'on ne retrouve pas en France. »

qui lui assure un train de vie confortable. Les mois passent et notre praticienne s'installe dans de nouvelles habitudes, elle noue des amitiés avec ses collègues, trouve un équilibre et dompte les hivers rigoureux. Sa clinique est située dans l'est de l'île de Montréal, un quartier populaire où s'exprime une diversité de profils qui se retrouve au sein du cabinet. Avec le temps, elle apprend à communiquer différemment avec ses patients, notamment en exposant tous les risques qu'ils encourent. « Les échanges sont plus pragmatiques, plus procéduriers aussi. Avant chaque intervention, on se doit d'envisager tous les risques avec notre interlocuteur. Pour faire accepter un devis, ce n'est pas le plus simple... →

Parce que les gencives sujettes au risque de parodontite ont à la fois besoin
d'une élimination efficace de la plaque dentaire
et d'une action anti-bactérienne supérieure¹



Ions Stanneux (Sn^{2+})
 Fluorure d'amines Olafleur (AmF)
 Caprylyl Glycol
 et Phenylpropanol



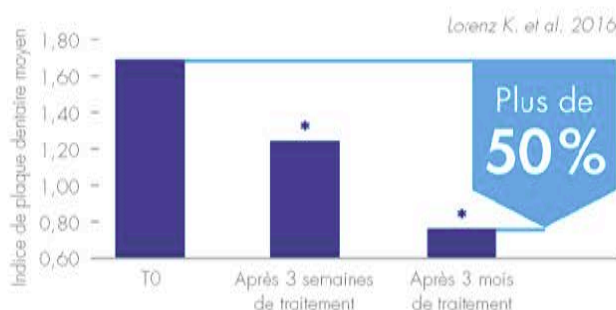
meridol® PARODONT EXPERT – efficacité cliniquement prouvée

- Réduit la plaque de plus de 50 %²
- Garantit une action anti-bactérienne supérieure et de longue durée¹
- Aide à maîtriser la réapparition du biofilm entre deux visites chez le dentiste³

Service Commercial : 02-37-51-67-59

1 Par rapport à une technologie utilisant du bicarbonate de soude (1400 ppm F⁻); Müller-Breitenkamp F. et al. Poster présenté au congrès DG PARO 2017 de Münster, Allemagne; P-35.
 2 Comparaison avant et après 3 mois de traitement. Lorenz K. et al. Poster présenté au congrès DG PARO 2016 de Münster, Allemagne; P-27.
 3 Recommandation pour les patients souffrant de parodontite: une visite chez le dentiste tous les 3 mois.

Réduction significative de la plaque dentaire



■ Dentifrice meridol® PARODONT EXPERT

* $p < 0,001$ par rapport à T0. Seules les données pertinentes sont représentées.





Notre ancienne montréalaise retrouve ses marques (avec le sourire) à Montpellier après deux années d'exercice au Québec.

« Globalement, on perçoit de plus gros salaires au Québec qu'en France. »

En France, quand on présente un traitement, on donne l'impression que la réussite est assurée, or ce n'est pas toujours le cas. »

UNE EXPATRIATION QUI DONNE ENVIE

Dès son arrivée outre-Atlantique, le Dr Polo a reçu de nombreux messages de confrères à la recherche d'informations sur l'expatriation. « Il est clair que le projet intéresse, notamment en direction du Québec qui propose, en plus d'une langue commune, des équivalences de diplômes. » Si les profils de praticiens qui contactent Cyrielle

Polo sont divers, elle observe notamment une grande partie de jeunes diplômés qui, constatant la situation actuelle en France, réfléchissent à leur stratégie de carrière. Des interrogations qui se retrouvent sur Internet avec la multiplication des forums dédiés à ce sujet. On peut y lire l'inquiétude des chirurgiens-dentistes français et leur désir de s'implanter dans un territoire plus favorable à leur épanouissement professionnel. La jeune femme partage volontiers son expérience et n'hésite pas à mettre en garde ceux qui pensent trouver un eldorado, « ce n'est pas si simple, partir demande beaucoup, j'ai eu la chance de travailler dans un cabinet qui défend une dentisterie de qualité, mon expérience aurait pu être radicalement différente dans une autre structure ». →

Du fluorure dans l'eau potable

Les municipalités du Québec sont de moins en moins nombreuses à fluorer l'eau même si certaines associations de dentistes continuent de recommander cette pratique. Aujourd'hui moins de 3 % des Québécois reçoivent de l'eau fluorée, alors que cette proportion tourne autour de 76 % en Ontario et de 72 % aux États-Unis. C'est au cours des années 1930 que les autorités sanitaires ont réalisé que les personnes qui vivaient dans des régions où l'eau potable était naturellement fluorée avaient moins de caries que les autres. Les opposants à cette pratique remettent toutefois en question l'efficacité de cette mesure notamment car les études sur lesquelles se base le ministère de la Santé pour défendre cette pratique ont été faites dans les années 1960 ou 1970 et ne tenaient pas compte des critères socio-économiques des patients.

 HENRY SCHEIN®

 Rely on Us™

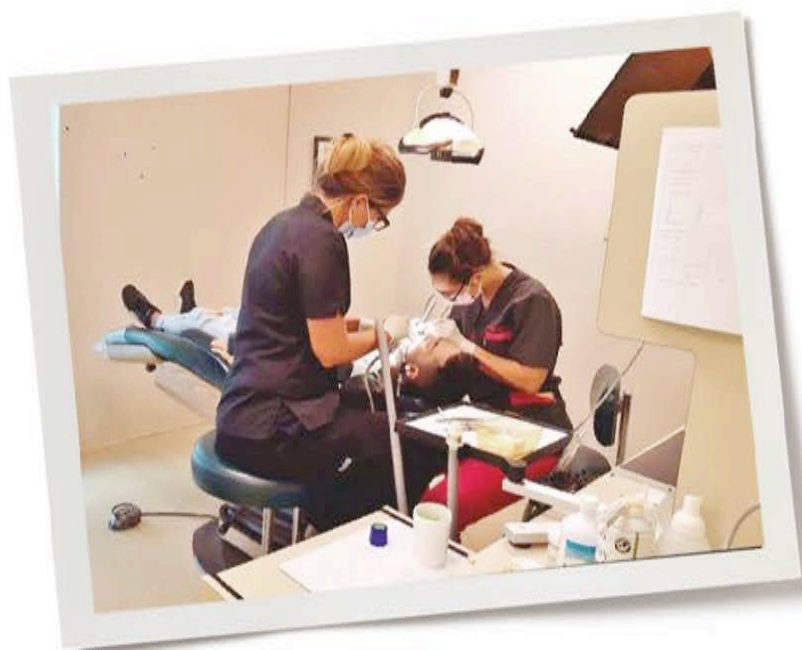


FAIRE POUR VOUS

C'est prendre soin de la santé de votre cabinet pour vous aider à mieux prendre soin de la santé de vos patients. C'est vous proposer des produits et des services, mais surtout trouver la **solution qui vous correspond.**

02 47 68 90 00

www.henryschein.fr



Souvenir photographique : pour obtenir son permis d'exercer au Québec, les Français doivent effectuer un stage de 6 mois chez un confrère implanté sur place.

Au Québec, une autre perception du métier

Voilà comment, sur le site internet de l'université de Montréal, le métier de dentiste est présenté. Une lecture intéressante qui révèle le sens et le rôle que les autorités prêtent à la profession. On serait tenté de dire qu'elle paraît davantage valorisée...

• Devenir dentiste : la passion d'aider

La médecine dentaire est l'un des choix de carrière les plus passionnants. Dans le cadre de leurs activités d'éducation, de prévention, de diagnostic et de traitement, les dentistes offrent au public un service de santé essentiel.

Vous devez déterminer si ce choix de carrière vous convient, posez-vous les questions suivantes :

- Aimez-vous parler aux gens et les aider ?
- Aimez-vous le travail d'équipe ?
- Aimerez-vous poursuivre une carrière qui offre défis et variété ?
- Aimez-vous être en contact avec des populations variées incluant les plus vulnérables ?
- Possédez-vous une bonne dextérité manuelle ?
- Possédez-vous une mémoire vive, un intérêt et une aptitude marqués pour les sciences ?
- Désirez-vous participer à l'avancement des connaissances ?

« Je n'ai jamais estimé que la fin de mon cursus universitaire signifiait la fin de mon apprentissage. C'est un permis d'exercer. »

Et parfois, le bon choix est celui de rentrer. Après deux années de pratique, le Dr Polo prend la décision de revenir à Montpellier, « *je n'ai jamais envisagé cette expérience comme un départ définitif. Je suis trop attachée à la France* ».

LE RETOUR EN FRANCE

Paradoxalement, revenir c'est encore repartir à zéro, « *on sous-estime souvent cette étape* ». Le Dr Polo rentre à Montpellier en août 2018 et constate qu'elle investit un terrain sans aucune connaissance professionnelle. En somme, un peu comme ses premiers jours à Montréal. Elle commence alors à chercher un cabinet. Deux mois plus tard, elle intègre une structure qui compte plusieurs praticiens. Une chance pour elle qui souhaite continuer à apprendre, « *l'équipe est accueillante et soucieuse de transmettre son savoir* ».

L'entreprise est située dans la première couronne de Montpellier, mais directement accessible en tramway. Elle est intégrée à un centre médical qui compte plus de dix spécialités allant de la cardiologie à la neurologie. De toute évidence, le Dr Polo ne regrette pas son expérience québécoise. Ce voyage lui a appris combien il peut être difficile de s'éloigner de son pays natal et de sa famille, « *personnellement, je suis très attachée à mon environnement. J'ai toujours considéré mon séjour au Canada comme une parenthèse. En France comme là-bas, il y a du travail pour les jeunes chirurgiens-dentistes, le vrai défi est de trouver un cabinet qui nous corresponde* ». ●

mon guide

53

5 QUALITÉS D'UN BON
MAÎTRE DE STAGE

MANAGEMENT

58

MEUBLER SON CABINET : COMMENT
JOINDRE L'UTILE À L'AGRÉABLE ?

ORGANISATION

64

7 RÉOLUTIONS ÉCORESPONSABLES

GESTION

72

QUE FAIRE EN CAS D'INCAPACITÉ
DE TRAVAIL ?

DROIT

TRAITEMENT D'APPOINT DES INFECTIONS BUCCALES ET DES SOINS POST-OPÉRATOIRES EN STOMATOLOGIE

La prescription des bains de bouche à base de chlorhexidine doit être réservée aux patients ne pouvant assurer une hygiène correcte par le brossage des dents.

PAROEX

Digluconate de chlorhexidine à 0,12%

PERFORMANCE PRÊTE À L'EMPLOI



CHLORHEXIDINE

0,12%

ALCOOL

0,00%

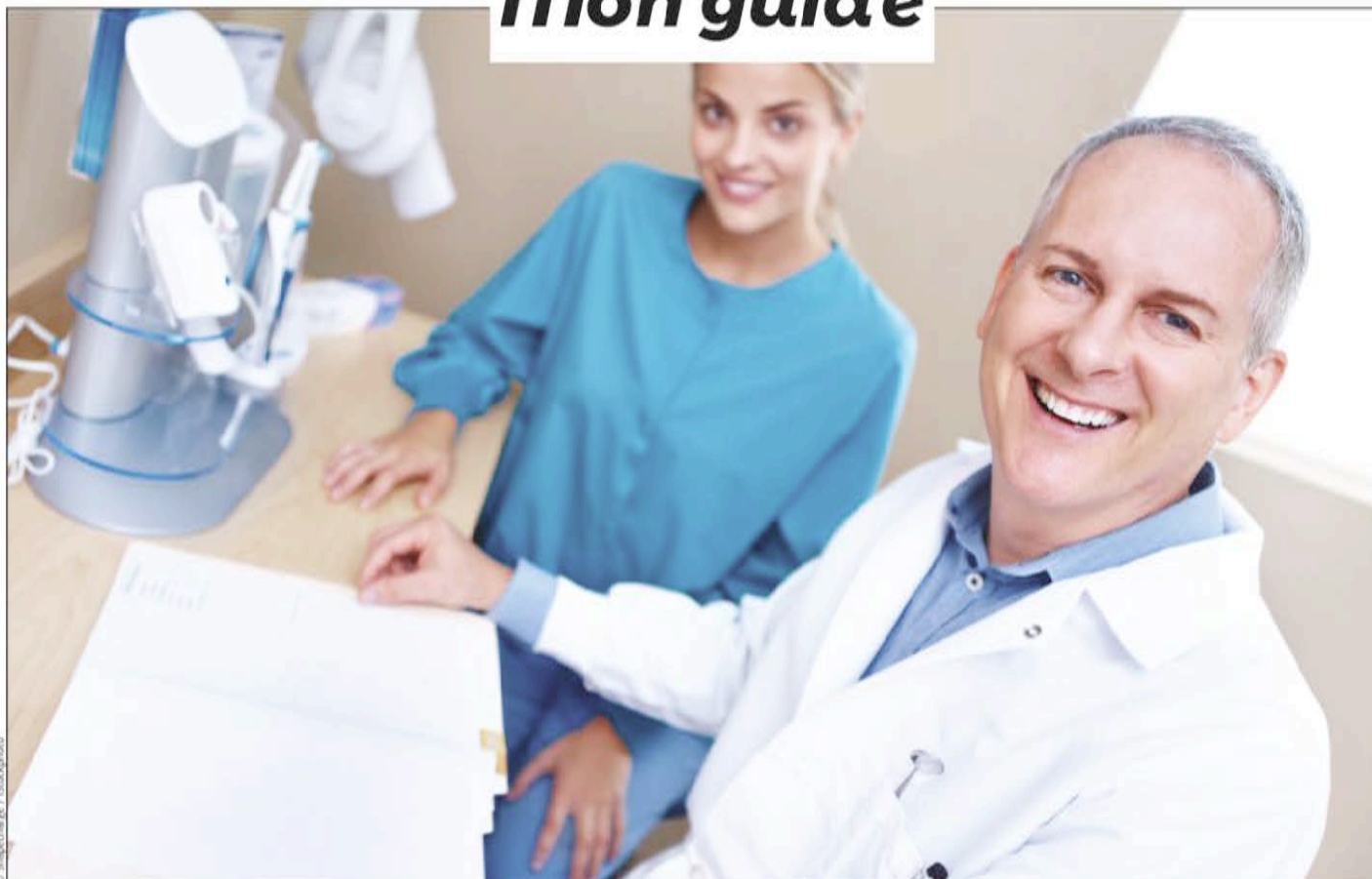
Médicament remboursé à 15%

Flacon 300ml

Pour adultes et enfants de 6 ans et plus.

Mentions légales disponibles sur le site <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

SUNSTAR
FRANCE



© dagochare / istockphoto

MANAGEMENT

ORGANISATION

GESTION

DROIT

5 qualités d'un bon maître de stage actif

ENVIE D'ACCOMPAGNER UN ÉTUDIANT EN 6^E ANNÉE DANS LA DÉCOUVERTE DE LA RÉALITÉ DE LA VIE PROFESSIONNELLE LIBÉRALE ? POURQUOI NE PAS DEVENIR MAÎTRE DE STAGE ACTIF ? VOICI LES QUELQUES CASES QUE VOUS DEVEZ COCHER POUR MENER À BIEN CETTE MISSION.

PAR PAULINE MACHARD

✔ Partageur

« La personne qui accueille le stagiaire actif doit avoir la fibre enseignante, l'envie de transmettre et de créer des vocations ! », s'exclame le Dr Patrick Bonne, chirurgien-dentiste à Saint-Loubès (Gironde) et chargé de cours aux 6^e années à l'université de Bordeaux, qui a déjà accompagné six étudiants dans l'apprentissage de « la vraie vie dans un cabinet libéral ». Pour être maître de stage actif, il faut en effet être désireux de prodiguer des conseils concernant les aspects

peu ou pas abordés dans le cadre hospitalo-universitaire, comme la gestion du personnel, la communication avec l'équipe, la relation patients, la stérilisation, le devis... Cela suppose également que vous acceptiez de livrer vos recettes pour gagner en efficacité sur le plan clinique. Que vous daigniez montrer « comment, en simplifiant, on peut arriver à un résultat supérieur », poursuit le Dr Bonne. La volonté de transmettre doit primer dans la décision d'accueillir un stagiaire actif, accorde le Dr Sébastien Abin, qui exerce →



© Shutterstock / iStockphoto

LE CHIFFRE

9 sur 10

En 2016, près de 9 praticiens sur 10 exerçaient en libéral. L'exercice libéral devrait rester majoritaire malgré une progression possible du salariat d'ici 2040. C'est ce que rappellent deux études de la Drees.

dans un cabinet de groupe à Nueil-Les-Aubiers (Deux-Sèvres), où deux étudiants ont déjà fait leurs armes et où deux autres vont prendre le relais. « C'est très bien de transmettre. D'ailleurs, plus on le fait, plus on est content de le faire, assure-t-il. Néanmoins, pour notre part, ce n'est pas complètement désintéressé. Nous cherchons à attirer des jeunes, à leur plaire, pour qu'ils reviennent ensuite, en tant que collaborateurs, pour nous aider à diminuer la charge de travail. Pour nous, former un stagiaire est un pari sur l'avenir. Nous espérons avoir un recrutement par la suite. »

✓ Doté

Personnellement, vous avez beaucoup à offrir à un stagiaire actif ? Parfait ! Mais en est-il de même pour votre structure ? Pour recevoir le stagiaire dans les meilleures conditions, encore faut-il que votre cabinet s'y prête, que l'offre que vous proposez en matière d'équipements et d'organisation soit assez fournie. En matière d'appareillages, il est ainsi préférable par exemple d'avoir un deuxième fauteuil, et un plateau technique bien garni. « Il leur faut un cabinet moderne, équipé », témoigne le Dr Abin. En matière d'organisation, aussi, il est préférable que l'étudiant arrive dans un cabinet où il y a une assistante dentaire. « Il

pourra se rendre compte de la différence entre le travail avec et sans », explique le Dr Bonne. Dans la même veine, le stage actif est plus riche quand l'étudiant a affaire à des secrétaires. Ce sont des « cerises sur le gâteau », assure le praticien deux-sévrien. Pour notre dentiste girondin, « une structure où il n'y a pas d'assistante, pas de numérique, pas d'appareils ultra modernes, n'a pas trop d'intérêt pour le stagiaire. Cela ne signifie pas qu'accueillir ce dernier doit être réservé à une élite, mais, comme il est avide de connaissances, il faut pouvoir lui montrer tout le panel existant ».

✓ Intégrateur

Glissez-vous dans la peau de votre « padawan ». Trouver sa place n'est pas chose aisée. Aidez-le. Faites en sorte qu'il se sente bienvenu (voir l'article « Bien intégrer un nouveau membre dans l'équipe », n°12, Janvier 2019) : accueillez-le personnellement le premier jour, organisez une visite des locaux, faites les présentations avec l'équipe. Avant même de commencer, le premier stagiaire actif reçu au cabinet de Nueil-Les-Aubiers avait rencontré l'équipe à l'occasion d'un de ses déjeuners hebdomadaires. « Du coup, le premier jour, tout le monde le connaissait », se souvient Sébastien Abin. Présentez au stagiaire le fonctionnement, les horaires, faites-lui savoir ce que vous attendez de lui. Puis, tout au long de son stage, n'hésitez pas à l'associer aux réunions, à l'inviter à des déjeuners communs... L'intégration passe aussi par le simple fait de le considérer : intéressez-vous à lui. Il ne doit pas avoir le sentiment d'être interchangeable. Il doit se sentir membre à part entière de l'équipe. Faites-le comprendre à vos patients. « Nous, on le considère comme stagiaire au sein du cabinet, même s'il est rattaché à un maître de stage pour des raisons de responsabilité », explique le Dr Abin. Pour mieux intégrer leurs stagiaires actifs, les

praticiens du cabinet où il exerce ont pris notamment le parti de leur confier un emploi du temps propre (sur leurs 2,5 jours de présence, avec des horaires aménagés), de leur donner la possibilité de travailler avec assistante, ou encore de les gratifier à hauteur de ce que touche un remplaçant.

✓ Disponible

Être maître de stage exige de vous que vous preniez « du temps pour vous occuper de la personne », affirme Patrick Bonne. Et ce, pour plusieurs raisons : 1) parce que si les stagiaires actifs peuvent réaliser des actes cliniques « en autonomie » selon les textes, - comme c'est le cas en omnipratique au cabinet du Dr Abin, et non pour les spécialités où ils sont passifs -, cette autonomie doit être « contrôlée ». « *Il ne faut pas*

"Je leur montre les gestes en leur expliquant le pourquoi du comment".

Dr Patrick Bonne

prendre un stagiaire en se disant " je vais le laisser se débrouiller seul ! ", avertit le praticien. 2) Parce que faire comprendre et intégrer aux stagiaires les bons gestes et les bonnes pratiques demande beaucoup d'implication. Au cabinet du Dr Bonne, c'est ainsi que ça se passe : « Par manque de temps, je ne les laisse pas réaliser la totalité des soins, mais ils peuvent prendre ma place pour mieux apprécier la situation ou voir les stades du soin, dont les étapes seront détaillées. Je leur montre les gestes en leur expliquant le pourquoi du comment et les conséquences sur le patient, ce qui me permet de mieux les expliquer aux patients pour qu'ils les acceptent. » La pédagogie est de mise, 3) parce que c'est uniquement en vous montrant disponible que vos « apprentis » auront réponse à leurs questions, 4) parce que ce n'est qu'ainsi que vous leur permettrez de progresser : n'hésitez →

Les idées du

DR EDMOND BINHAS



La gestion des appels téléphoniques

CE QU'IL FAUT FAIRE

S'entraîner avec des scripts

Chaque membre de l'équipe qui répond au téléphone doit avoir une attitude positive et enthousiaste. Il doit être serviable pour que le patient sente l'intérêt qu'on lui porte. Pour les futurs patients, la première impression est primordiale.

Faire valoir le premier appel téléphonique

Les personnes en charge du standard téléphonique doivent noter le nom de la personne qui appelle et lui trouver un rendez-vous. Cependant, il faut aller plus loin dans la démarche ! Cet appel doit créer une valeur ajoutée pour le cabinet et le praticien. En faisant référence à l'utilisation de technologies et de matériaux de pointe au sein du cabinet, à la pratique des dernières avancées cliniques, vous renforcez la confiance et la fidélité de votre nouveau patient. Il sentira alors qu'il a fait le bon choix pour se soigner.

Réussir le premier appel téléphonique

L'appel d'un nouveau patient est un challenge. Il est l'occasion de se différencier des autres cabinets. Vous n'avez le droit qu'à un seul essai. La première impression que laissera cet appel ouvrira certainement la voie à une relation fructueuse.

CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

Négliger les appels

Le téléphone peut être perçu comme celui qui perturbe la gestion de l'accueil, des traitements et des rendez-vous avec les patients. Pourtant, il est nécessaire de considérer un appel téléphonique comme étant la première étape dans le parcours d'un patient et donc de le valoriser.

S'emporter

Lorsqu'un patient vous appelle mécontent, vous pouvez être tenté de lui répondre sur le même ton. Or, le travail consiste à désamorcer la situation. Formez-vous aux principes de l'écoute active et de la reformulation.

Laisser attendre les patients au téléphone

Un temps d'attente trop long peut suggérer une mauvaise organisation et un manque d'intérêt pour le patient. Laisser deux sonneries avant de répondre est le maximum. Vous ne savez jamais quand un nouveau patient appellera. Le cabinet peut être très occupé, le patient ne doit pas ressentir qu'il vous dérange.

4 QUESTIONS À

ÉDOUARD LEQUERTIER, PRÉSIDENT DE L'UNION NATIONALE DES ÉTUDIANTS EN CHIRURGIE DENTAIRE (UNECD)



Le stage actif, « un premier pas dans le monde libéral »

Que représente, pour les étudiants, le stage actif ?

Le stage actif est perçu* comme décisif, car c'est un premier pas dans le libéral. C'est à cette occasion que les étudiants se rendent compte des différences entre le milieu universitaire hospitalier – où ils ont toujours évolué –, et le monde libéral, pour lequel la très grande majorité optera. Le stage actif permet de prendre conscience de la réalité économique derrière les soins prodigués au cabinet dentaire.

Qu'attendez-vous de cette période de formation ?

Il y a notamment une attente d'acquisition de compétences en matière de comptabilité, de cotation des actes, de gestion du cabinet dentaire libéral... Autant d'éléments quelque peu absents de notre formation universitaire mais qui font partie du métier. C'est en étant sur le terrain avec un chirurgien-dentiste aguerri que nous pouvons les appréhender. L'acquisition d'une autonomie contrôlée est une autre grande attente.

À quelles difficultés êtes-vous confrontés ?

Il peut s'agir d'un matériel inadéquat par rapport à ce qu'on nous propose à la faculté. Il arrive qu'il n'y ait pas de délégation des soins ou alors que les seules tâches confiées ne soient pas très épanouissantes. Nous pouvons aussi être confrontés à un manque d'accompagnement. Enfin, trouver un stage correspondant à nos attentes peut s'avérer difficile.

Avez-vous des propositions pour y remédier ?

Il pourrait par exemple être intéressant d'imaginer une formation des maîtres de stages, ceux-ci seraient alors conscients des attentes. Une formation à la pédagogie, à l'encadrement, pourrait aussi être envisagée, car ce n'est pas inné. Enfin, pourquoi ne pas instaurer un suivi des maîtres de stage. Cela permettrait de proposer la meilleure offre de stages possible.

*L'UNECD n'a pas, à ce jour, réalisé d'enquête à ce sujet.

"Être maître de stage actif, c'est sortir de sa zone de confort"

Dr Sébastien Abin

pas à leur faire des retours, à discuter avec eux des difficultés rencontrées, des pistes d'amélioration. Certes, cette exigence de disponibilité peut être perçue de votre part comme une charge de travail considérable. Mais dites-vous bien qu'étant en formation, votre jeune « recrue » n'est pas là pour vous décharger. C'est un investissement pour l'avenir : même si votre stagiaire ne devient pas un collaborateur, vous aurez participé à la formation d'un soignant, d'un confrère.

✓ Exemple

Prendre sous son aile un stagiaire actif est une grande responsabilité. « Celui-ci vient chercher votre exemple, vous ne pouvez pas faire n'importe quoi, martèle le Dr Bonne. Ainsi, s'il a la chance de tomber sur un praticien qui fait bien la stérilisation, il la fera bien. Si, à l'inverse, le praticien la réalise de façon approximative, à sa sauce, le stagiaire l'exécutera en toute bonne foi de cette façon. » Servir d'exemple apporte son lot de satisfactions, comme le fait d'entendre le stagiaire dire « c'est intéressant, je vais me le rappeler », cite le Dr Bonne. « Les retours que nous avons eu sont clairement positifs, c'est gratifiant, témoigne pour sa part le Dr Abin. Cela montre que nous allons dans la bonne direction. Que nous restons dans le coup ! » Mais être exemplaire demande aussi une bonne dose d'humilité. C'est faire part de ses échecs, de ses déconvenues, pour que les jeunes praticiens ne répètent pas les mêmes erreurs. C'est également être capable de se remettre en question. « Les stagiaires ont reçu une formation initiale plus actualisée que ce que réalise le praticien, explique Sébastien Abin. Être maître de stage actif, c'est sortir de sa zone de confort. C'est recevoir quelques piques, des réflexions anodines, mais qui vont vous faire réfléchir. » Considérez-les comme étant bénéfiques. « Nous sommes une profession excessivement individualiste, commente Patrick Bonne. Chacun dans son coin se prend pour le roi du monde, donc de temps en temps, c'est bien que nos certitudes soient ébranlées. » Les stagiaires aussi ont des choses à vous apprendre. ●

Avec Julie, l'expert de la gestion de cabinet dentaire, soyez prêt au 1^{er} avril 2019



En tant qu'éditeur de premier plan, c'est à nous de maîtriser les changements de codes CCAM pour vous, et de mettre à votre disposition les outils, simples et intelligents, capables de vous assurer une activité pérenne.

Nos experts réglementaires sont prêts pour vous accompagner dans ce tournant de la profession dentaire.



Démonstration gratuite

Découvrez notre logiciel de gestion simple et intelligent.



Conférences en région

Assistez à nos conférences 100% informatives et interactives.



Webinar

Participez à nos webinars sur le nouvelle convention dentaire.

Julie
- SOLUTIONS -

www.julie.fr

Pour en savoir plus, contactez-nous:
dynamik@julie.fr
01 60 96 22 23





Meubler son cabinet : comment joindre l'utile à l'agréable ?

FACE À L'OFFRE PLÉTHORIQUE EN MOBILIER, COMMENT FAIRE SON CHOIX ? QUEL MEUBLE PEUT APPORTER UNE RÉELLE VALEUR AJOUTÉE ET LEQUEL PEUT SE RÉVÉLER, AU CONTRAIRE, DÉCORATIF OU SUPERFLU ? SOLUTIONS CABINET DENTAIRE A INTERROGÉ UN CONSULTANT EN CABINET DENTAIRE, UNE EXPERTE EN ACHAT D'ÉQUIPEMENT ET DES PRATICIENS QUI LIVRENT ICI LEURS PRÉCIEUX CONSEILS.

PAR KESSY HUEBI-MARTEL

Que ce soit pour une première installation, une remise aux normes de son cabinet ou une simple envie de changer, un chirurgien-dentiste peut être amené à acquérir du mobilier dentaire. Toute une variété de produits s'offre alors à lui, avec un véritable embarras du choix. Vous guider, c'est le métier de Lætitia Tessier, conseillère spécialisée auprès des chirurgiens-dentistes et orthodontistes. Après une carrière de près de dix ans en tant qu'assistante dentaire, elle devient responsable du développement de l'orthodontie au sein d'une entreprise spécialisée en CFAO. Son nouveau projet professionnel consiste désormais à

aider les praticiens à y voir plus clair dans ce qu'elle appelle « la jungle des fournisseurs », où il existe parfois une trentaine de distributeurs pour un même produit ! Son mode de travail est assez méthodique : « *SoTeeth est une société de conseil en achat d'équipements*, explique-t-elle. *Nous accompagnons les cabinets afin de trouver parmi de tous les fournisseurs les meilleurs produits dont ils ont besoin. Il faut savoir qu'il y a de plus en plus de distributeurs, donc de concurrence sur le marché. Nous réalisons une étude de marché en adéquation avec les attentes du cabinet, de manière à défendre les intérêts des praticiens.* »



Budget, service et confort

Lætitia Tessier, spécialisée dans les nouvelles technologies, remarque que la tendance pour les praticiens est au *Made in France*. « Les professionnels du secteur préfèrent la fabrication française, car cela leur garantit plus de proximité ainsi qu'un service après-vente fiable. » Mais ce qui dicte véritablement le choix final des praticiens est plus terre-à-terre : le budget. « Par les temps qui courent et avec le règlement arbitral, les chirurgiens-dentistes ont plus de réticences... Il est difficile pour eux de prendre des décisions dans ce contexte économique. »

L'autre tendance, c'est aussi la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS), inhérente à la posture des chirurgiens-dentistes pendant les consultations. « C'est une nouvelle façon de penser. Les praticiens se demandent désormais comment travailler sans souffrir, rapporte-t-elle. Cela peut passer par un réglage particulier des loupes, par le fait de se concentrer sur les bons gestes et leur bonne exécution, d'utiliser des fauteuils plus ergonomiques, avec accoudoirs... L'objectif est de se démarquer pour permettre le confort du praticien. » Un signe, selon elle, que la profession évolue, que les fournisseurs s'adaptent, et qu'ils sont plus axés sur le service rendu.

L'importance de la zone active

Éviter les troubles musculosquelettiques est aussi le combat de Robert Maccario, consultant et formateur en organisation des cabinets dentaires, et auteur de *L'organisation du cabinet dentaire* (Éd. Parresia). Pour lui, la façon dont le praticien est installé est primordiale : « Les chirurgiens-dentistes ont souvent l'habitude de disposer un meuble proche de la tête de leur patient. Le praticien tourne ainsi le dos au meuble et doit faire des rotations à chaque fois qu'il veut y prendre un objet. Cela génère des TMS ! » Le consultant précise que ces mêmes troubles peuvent survenir chez les assistantes, également amenées à faire des rotations. De façon plus générale, Robert

« L'emplacement compte autant que le meuble lui-même. Celui-ci doit être réfléchi. » R. Maccario

Maccario identifie une zone de contamination aéroportée de la bouche, « la zone active à 80 cm de la bouche du patient », et préconise la plus grande attention et proscrit « les gestes de fortes amplitudes ». Pour lui, la position idéale, serait juste à côté de la tête du patient, entre le praticien et l'assistante. Une disposition parfaitement compatible avec les meubles de constructeurs qu'il recommande : « Certains fabricants on fait fabriquer des plateaux à géométrie variable, où il devient possible de poser des instruments sur le côté gauche et à 10 cm de la bouche du patient. C'est ergonomiquement intéressant ».

Les meubles « faux-amis »

Robert Maccario déconseille formellement les tiroirs et leur préfère les placards avec des tirettes, voire, « pas de meuble du tout ». Pour le consultant, l'emplacement compte autant que le meuble en lui-même. « Le meuble de rangement, s'il n'est pas à la tête du patient, doit être du côté de l'assistante, à gauche du fauteuil quand on regarde en direction des pieds du patient, que l'on soit à quatre mains ou seul. » De même, l'expert ne cache pas sa préférence pour les bacs en hauteur permettant également de ne pas se courber, « l'emplacement doit être réfléchi ! », résume-t-il.

En plus de ces conseils, Robert Maccario met en garde contre les meubles à pure ambition esthétique. « Le meuble design est très tendance en ce moment, il existe des plateaux en verre, lumineux, parfois munis d'écrans... Je comprends évidemment que le chirurgien-dentiste ait envie de se faire plaisir, mais sur le plan de l'organisation, un cabinet est →

Mon guide



« Nous avons modifié les meubles afin que les instruments ne soient pas visibles des enfants. »

Dr J. Andersen

comme une salle de chirurgie ! Avoir beaucoup de meubles est superflu, il faut huit bacs pour subvenir aux besoins d'un dentiste. » Enfin, selon le consultant, chaque acte doit avoir sa checklist bien précise : « un dentiste ouvre sept tiroirs pendant un acte composite », illustre-t-il.

Liberté, ingéniosité, mobilier

Une autre solution s'offre à vous, si vous appréciez le bricolage : celle de créer votre propre mobilier ! C'est ce qu'a fait la pédodontiste parisienne Jona Andersen. Pour annihiler toute peur que les enfants pourraient avoir, la praticienne a voulu « aménager un cabinet qui ne ressemble pas à un cabinet traditionnel mais plutôt à une salle de jeux ludique pour les enfants ». Dr Andersen a ainsi choisi d'acheter des fauteuils nus, d'y ajouter des unités avec distribution arrière, et de construire un meuble Ikea tout autour. « Nous avons modifié les unités pour qu'ils puissent coulisser et se ranger dans le meuble, afin que les instruments ne soient pas visibles des enfants. » Avec cette technique, elle a ainsi meublé son cabinet de façon originale et économique. « Concrètement, quand j'ai commencé à exercer, il fallait veiller au budget... Mes meubles personnalisés pouvaient me revenir à 300 euros quand un meuble standard dentaire coûtait jusqu'à dix fois plus ! À titre d'exemple, j'ai préféré installer des écrans de télévision plutôt que d'opter pour ceux qui étaient incrustés dans un plafonnier. » Si le procédé ressemble à du bricolage,

le résultat n'en est pas moins solide et durable : « Les unités que j'ai choisies sont faites pour être montées sur un bras pivotant. Nous les avons démontées et fixées sur un plateau coulissant pour qu'elles puissent être dissimulées dans le meuble. Ce facteur était très important pour moi, cela fait dix ans que ces meubles ont été conçus et ils ont bien tenu. » Une créativité qui n'empêche pas l'ergonomie, même si le Dr Andersen la souhaiterait plus fonctionnelle. « Je pense que je pourrais améliorer quelques points. Quand je tire les unités vers moi, les plateaux se rapprochent du fauteuil, mais je me tourne quand même à droite ou à gauche. Je réfléchirais certainement à des transformations si je changeais de cabinet. »

En plus de dissimuler tous les instruments susceptibles d'effrayer ses jeunes patients, le Dr Andersen dispense d'autres conseils pour équiper son cabinet en conséquence et l'adapter à une patientèle... de tout âge. « Avoir des zones bien distinctes me semble essentiel, explique-t-elle, il faut une zone chaude et une zone froide. Par zone chaude, j'entends un espace salle d'attente accueillant pour les patients. Une grande attention doit être portée à la salle d'attente, que nous appelons la "salle de jeux", il faut mettre le "paquet" ! ». Elle ajoute : « La salle d'attente doit contenir beaucoup de meubles, afin que le lieu soit un salon où l'on a envie de se poser. La zone froide est la partie réservée au travail. Elle se doit d'avoir une hygiène impeccable... même si des enfants peuvent courir dans tous les sens ! Enfin, il faut veiller à certains détails dans le processus de la stérilisation, comme à ce que les plateaux souillés ne rentrent pas en contact avec les patients. » Jona Andersen va également prêter une attention à d'autres composantes du cabinet comme le faux plafond, la luminosité, qu'elle a voulu adapter à son cabinet et à sa philosophie d'exercice. Le confort n'a pas non plus été négligé : elle utilise un siège en forme de selle qui lui permet d'être légèrement penchée en avant et d'éviter ainsi les maux de dos. ●

UN DESIGN PENSÉ POUR VOUS



Planmeca Compact™ i5

Destiné à la performance, conçu pour durer



PLANMECA

Planmeca France 34 rue du Pré Gauchet 44000 NANTES - Tél. 02 51 83 64 68 - Mél. planmeca.france@planmeca.fr - www.planmeca.fr
Ces produits sont des dispositifs médicaux de classe IIb réservés aux professionnels de santé.

Un médecin en situation de burn-out a deux fois plus de « chance » d'être impliqué dans un incident médical de sécurité sur un patient. C'est l'enseignement majeur d'une récente méta-analyse⁽¹⁾ du JAMA (Journal of the American medical association), qui quantifie l'impact du syndrome d'épuisement professionnel des médecins sur la qualité et la sécurité des soins délivrés. Ce constat vaut également pour les chirurgiens-dentistes, 58 % des effectifs étant concernés par le burn-out⁽²⁾.

En ce début d'année, ne serait-il pas judicieux d'espérer voir s'instaurer une véritable politique de prévention des troubles psycho-sociaux dans les rangs de la médecine bucco-dentaire ? Même si le déni collectif, autant qu'individuel, a encore la vie dure au sein des instances représentatives de la profession et parmi les praticiens eux-mêmes, le moment est venu de miser sur le bien-être du chirurgien-dentiste au travail.

Le seul argument d'une qualité-sécurité des soins potentiellement menacée doit suffire pour que les autorités puissent encourager et aider les soignants libéraux à se prendre en main dans l'amélioration de leurs conditions de travail, de l'université à la fin de carrière.

L'ADN des chirurgiens-dentistes, fortement empreint d'individualisme, va devoir muter vers plus d'organisation transversale favorisant les échanges entre confrères et confrères.

Le sentiment d'appartenance à un corps social, véritablement identifié et organisé, est le premier rempart au burn-out. L'entreprise libérale de médecine bucco-dentaire française doit prendre soin de ses ressortissants.

L'ADN des praticiens va devoir muter vers plus d'organisation transversale



QUALITÉ DE VIE DU CHIRURGIEN-DENTISTE

Quels remparts contre le burn-out ?

Régulièrement, dans les pages de *Solutions Cabinet dentaire*, je viendrai vous entretenir de ce qui relève avant tout de la dimension humaine de nos exercices, celle qui nous anime toutes et tous, au risque de nous user par trop de « frottements ». Alors, dès 2019, prenons soin de nous, individuellement et collectivement, en veillant sur notre qualité de vie. ●

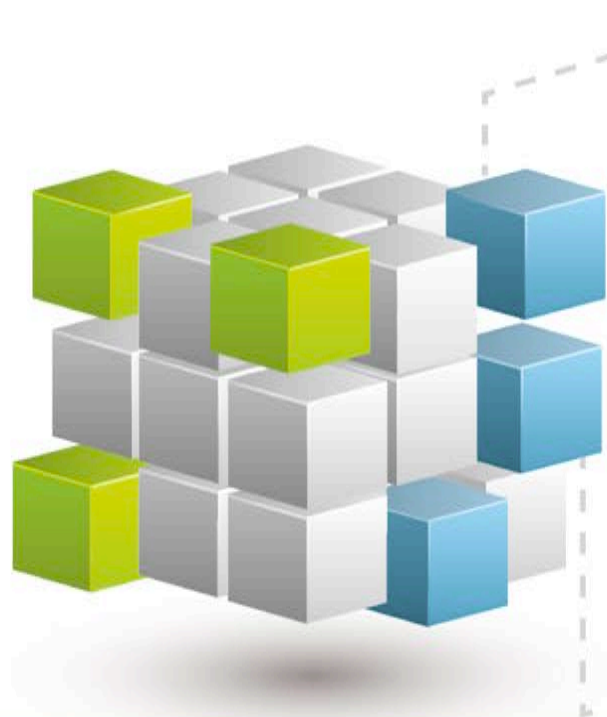
(1) Analyse de 47 études issues de plusieurs bases de données (Medline, Embase, Psycinfo et le CINAHL) portant sur 42 473 médecins du monde entier, dont 59 % d'hommes âgés de 38 ans en moyenne - Source : www.lequotidiendumedecin.fr

(2) La Lettre de l'Ordre National des chirurgiens-dentistes - « Burn-out chez les chirurgiens-dentistes : Le choc » - Avril 2018 - n° 166 - Disp. sur <https://bit.ly/2VAPXUe>

GROUPE EDMOND BINHAS

“ TROUVEZ LE
PROGRAMME
QUI VOUS
RESSEMBLE ”

Dr E. Binhas,
Président & Fondateur



Une méthode de dentiste
pour des dentistes

Une méthode complète,
personnalisée et pratique

Une évolution en douceur,
système par système

NOS PROCHAINS SÉMINAIRES

OMNIPRATIQUE

PARIS jeudi 7 février 2019

TOULOUSE jeudi 14 février 2019

RENNES jeudi 7 mars 2019

LA ROCHELLE jeudi 14 mars 2019

CLERMONT-FERRAND jeudi 4 avril 2019

MONTPELLIER jeudi 11 avril 2019



GROUPE
EDMOND
BINHAS

Pour une vie professionnelle plus épanouie, appelez-nous au : +33 (0)4 42 108 108 / contact@binhas.com

www.binhas.com





7 résolutions écoresponsables

LE NOUVEL AN EST DÉJÀ LOIN, MAIS IL EST TOUJOURS TEMPS DE SE FIXER DES OBJECTIFS AFIN D'ADOPTER UNE GESTION PLUS VERTUEUSE. VOICI QUELQUES PISTES DE TRANSFORMATIONS À MENER (OU À POURSUIVRE).

PAR PAULINE MACHARD

1 Être acteur du changement

Les soins dentaires sont consommateurs d'énergie, producteurs de déchets, utilisent dispositifs médicaux et biomatériaux... Cela n'est pas sans conséquences sur « la santé des écosystèmes et des personnes : praticiens, équipe dentaire, patients », avertit le Dr Nathalie Ferrand, de la commission écoresponsabilité du Syndicat des femmes chirurgiens-dentistes (SFCD). Il ne s'agit pas ici de faire une séance collective d'auto-flagellation, mais de convaincre chacun de s'attaquer au problème. Si, dans l'idée, vous y êtes favorables⁽¹⁾, le passage à l'acte est plus compliqué, car vécu comme une contrainte supplémentaire. « Au départ, cela demande un investissement, au moins en temps. Mais c'est entrer dans une démarche vertueuse dont vous ne tirerez que du profit à terme, rassure le Dr Alice Baras. En termes de démarche environnementale, ce n'est pas parce qu'on ne peut pas tout faire qu'on ne doit rien faire ! », motive celle qui conseille et forme les professionnels de santé à la santé environnementale et au développement durable. →



IVOC
INTERNATIONAL VIRTUAL ORTHODONTIC CONFERENCE
CONGRÈS VIRTUEL
le 7 Février, 2019



PREMIER CONGRÈS VIRTUEL
PAR DES AVATARS POUR DES AVATARS



temporary
orthodontic
micro
anchorage
system

experience *& passion.*



Le nouveau système tomas® et ses nombreux attributs!

- Nouveau pin (tomas® EP) pour utilisation en région palatine
- Éléments de couplage supplémentaires
- Composants parfaitement harmonisés les uns avec les autres
- Mise en œuvre facile et rapide
- **amda** – le nouvel appareil de distalisation
- et bien plus encore...



Dispositifs Médicaux réglementés pour soins dentaires réservés aux professionnels de santé. Marquage CE 0483 – Classes I, II a, II b.
Organisme certificateur : mdc GmbH, Allemagne.
Lire attentivement les instructions d'utilisation dans la notice ou sur l'étiquette avant toute utilisation. Dispositif non remboursé par les organismes d'assurance santé.

D
DENTAURUM
FRANCE

Les industriels pourront saisir les opportunités liées au déplacement de marché. Vous, vous réaliserez des économies.



**HENRI ROCHET,
PRÉSIDENT DU COMIDENT***

L'écoresponsabilité « deviendra un critère de choix »

FABRICANTS ET DISTRIBUTEURS S'INSCRIVENT-ILS DANS UNE DÉMARCHE ÉCORESPONSABLE ?

Les entreprises adhérentes au Comident sont sensibilisées à l'impact de leur activité. En attestent : la mise en place de l'éco-organisme Recydent, devenu ensuite Récyllum (ESR aujourd'hui), pour traiter les déchets d'équipements électriques et électroniques (DEEE) ; la signature d'un accord-cadre avec un seul prestataire pour regrouper la livraison quotidienne des produits et diminuer l'empreinte carbone ; les efforts des fabricants de DM pour que les packagings soient, dans leur grande majorité, recyclables ; l'inscription de l'écologie comme pendant dans le cahier des charges des services de R&D de nombreuses entreprises, etc.

POUR QUELLES RAISONS S'Y ENGAGENT-ILS ?

En premier lieu, parce qu'ils doivent, comme tout un chacun, participer à l'effort collectif. En deuxième lieu, parce qu'une demande commence vraiment

à exister. Et pour finir, parce qu'à terme, cela va devenir un argument commercial et marketing. Cela deviendra un critère de choix pour une grande majorité d'utilisateurs. Les entreprises se doivent de ne pas rater le train en marche.

Y A-T-IL UNE DEMANDE FORTE DE LA PART DES PRATICIENS ?

Si la demande n'est pas encore naturelle - il faut faire preuve de davantage de volontarisme -, elle est là néanmoins. Les utilisateurs des techniques de CFAO nous demandent par exemple régulièrement de mettre en place une filière de recyclage des déchets, notamment des blocs ou des disques usinables. Nous y travaillons, mais cela a un coût. À nous d'être imaginatifs pour que ce soit attractif et incontournable.

ET CONCERNANT LA COMPOSITION DES MATÉRIAUX ?

De nombreuses questions sont posées aux industriels, souvent après qu'un symptôme a été recensé (ex : allergie). Les demandes émanent souvent

de la médecine du travail. En guise de réponse, nous remettons les fiches de sécurité que tout industriel se doit d'avoir pour chaque produit de sa gamme. La composition y figure, mais certaines personnes souhaiteraient avoir des informations encore plus précises et regrettent que les industriels se réfugient assez souvent derrière les secrets de fabrication.

LA RÉVISION DE LA RÉGLEMENTATION EUROPÉENNE RELATIVE AUX DM AURA-T-ELLE UN IMPACT ?

De nouvelles obligations vont être imposées aux opérateurs du secteur des DM. Le règlement européen des dispositifs médicaux, applicable à compter de mai 2020, représente une avancée majeure en termes de transparence et de traçabilité.

Il y aura nécessairement un impact sur différents sujets tenant à la sécurité et à l'environnement.

** L'association représente environ 150 fabricants et distributeurs de matériels et matériaux dentaires.*

2 Miser sur la prévention

Mettez la prévention primaire et secondaire au cœur de votre exercice. En soi, « c'est la seule chose qu'il faille faire ! », s'exclame le Dr Dominique Chave, présidente de la commission de la vigilance et des thérapeutiques à l'ONCD. « *Primum non nocere, deinde curare. D'abord ne pas nuire, ensuite soigner* », abonde le Dr Alice Baras. De fait, « le matériau dentaire le plus respectueux de la dent reste la dent elle-même : alors autant la préserver », rappellent les auteurs du livre *Le cabinet dentaire du XXI^e siècle : introduction à l'écoresponsabilité par la conception éthique* (Un Autre Reg'Art, 2015), parmi lesquels le Dr Ferrand. Certes, miser sur la prévention n'est pas chose aisée dans le contexte actuel, où le curatif l'emporte sur le préventif, et où la prévention paraît peu rémunératrice. Néanmoins, il existe des solutions⁽²⁾ pour assurer cette mission tout en s'y retrouvant, notamment économiquement.

3 Questionner ses achats

Vous passer de dispositifs médicaux et biomatériaux ? Impossible. « *Un dentiste à mains nues, ça n'existe pas !* », résume le Dr Ferrand. Mais rien ne vous empêche de questionner vos achats : quelle est la composition – la difficulté étant néanmoins que « *les fiches de données de sécurité ne livrent pas la composition exhaustive* », déplore la praticienne – ? Est-ce toxique ? Est-ce réparable ? Puis-je trouver moins énergivore ? Puis-je substituer le stérilisable à l'usage unique, utilisé de façon exponentielle ? Si j'ai recours à ce dernier, comment réduire les emballages ? Tel produit me permettra-t-il de mieux soigner ?, etc. Interrogez-vous sur vos besoins réels, étudiez les alternatives, revisitez des choix thérapeutiques. Et associez vos fournisseurs à cette démarche, en fédérant vos demandes. Cela engagera la filière à poursuivre sa réflexion écoresponsable. Tout le monde sera gagnant, notamment économiquement. Les industriels pourront saisir les opportunités liées au déplacement de marché. Vous, vous réaliserez des économies.

4 Réaliser des économies d'énergie

Pensez « *aux choses toutes simples, qu'on met en place au domicile à titre privé* », conseille le Dr Alice Baras. Concernant l'électricité : Éteignez les appareils en veille. Privilégiez l'éclairage LED, moins gourmand et plus durable. Installez des détecteurs de présence. Privilégiez la lumière naturelle (de même que la ventilation naturelle). Envisagez de « *prendre un prestataire d'électricité écoresponsable* », avise la formatrice. Pour le chauffage, veillez à ce qu'il ne dépasse pas 21°C, rappelle l'ADF dans sa websérie *Tooth responsables*⁽³⁾, car « *un degré supplémentaire, c'est 7 % d'énergie consommée en plus* ». Coupez le chauffage et la climatisation quand les fenêtres sont ouvertes. Toutes ces actions sont également bonnes pour... le porte-monnaie. →

Depuis 1969

TRIHAWK 50

Chacune de nos fraises
sont uniques, comme
le son du maillet
du xylophone !

Tri Hawk vous offre
50 fraises diamantées
gratuites à l'achat de
100 fraises, soit €1.99*
la fraise.

*Maximum 3 références, 50 fraises par référence. TTC, frais de ports supplémentaires.

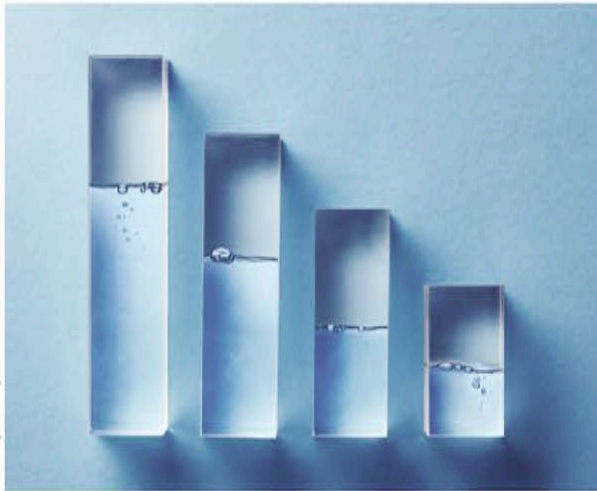


Commandez directement
chez Tri Hawk

+352 20 99 23 28
europesales@trihawk.com
www.trihawk.com

OU
Chez votre
fournisseur
habituel

L'informatique est un allié pour remédier au gâchis de papier.



© Jean Bayez / iStockphoto.com

Intérêts de la démarche

Elle a du sens : votre équipe a la satisfaction d'exercer son métier en limitant ses impacts négatifs sur la santé des personnes et des écosystèmes. Conséquences : une meilleure qualité de vie au travail, moins d'arrêts, moins d'absentéisme, de turnover, plus de cohésion.

Elle a un impact sur l'image du cabinet. Vous montrez à vos patients que vous prenez le problème à bras le corps. Résultat : le lien de confiance avec le patient est solidifié, le bouche-à-oreille fonctionne.

Elle permet des économies : des achats plus raisonnés, une gestion des stocks repensée, des économies en eau et en énergie réalisées... Votre facture est moins lourde.

Elle vous place en exemple à suivre. Non seulement vous pouvez entraîner dans votre sillage toute la filière. Mais vous pouvez aussi être un modèle pour les autres professionnels de santé.

5 Préserver les ressources en eau

L'eau que nous utilisons est potable, précieuse. La préserver, c'est l'éloigner de tout polluant : cela passe par les achats, par l'installation (obligatoire) d'un séparateur à amalgame, par une équipe attentive à ne pas y verser de produits nocifs. C'est réduire sa consommation. « *Nous avons une consommation en eau moindre que dans l'industrie, mais supérieure à celle d'un foyer. Il faut donc y veiller* », souligne le Dr Baras. Comment ? En éduquant les patients à fermer le robinet d'eau pendant le brossage des dents, ou en installant des mitigeurs avec détecteurs. C'est le cas de Dominique Chave à son cabinet. Si, elle « *ne l'a pas fait dans l'optique de réduire la facture* », l'impact est certain.

6 Dématérialiser l'administratif

L'informatique est un allié pour remédier au gâchis de papier. Numérisez les dossiers des patients. Si besoin, privilégiez le recyclé. Imprimez le moins possible, et en recto-verso. Demandez des factures électroniques. Préférez le mail pour joindre vos correspondants. « *Au cabinet, nous sommes quasiment au zéro papier, témoigne le Dr Dominique Chave. Les seules choses imprimées sont les consentements - mais je suis en train de voir si on ne va pas faire comme dans les banques où on signe sur tablette -, les devis, les demandes de Sécurité sociale* », détaille-t-elle. Gain d'énergie, de place, diminution des déplacements... De quoi encore (notamment) alléger la facture. Mais si le numérique a de nombreux atouts, il a aussi un impact sur l'environnement. L'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (Ademe) a publié un guide⁽⁴⁾ pour le réduire.

7 Impliquer son équipe

Si votre équipe ne suit pas, ce sera un échec. Comment y remédier ? En premier lieu, expliquez à vos équipiers que si vous mettez en place cette démarche, « *ce n'est pas pour leur casser les pieds ou tout changer pour le seul plaisir de tout changer, mais pour protéger leur santé* », avise le Dr Ferrand. D'autant que vos assistantes sont potentiellement exposées, notamment aux perturbateurs endocriniens. L'équipe acceptera ainsi davantage la contrainte, et se montrera force de propositions. En second lieu, investissez dans la formation. Le SFCD ouvre à l'automne une formation (accessible aux praticiens et assistantes) pour palier le manque à ce sujet. « *Nous donnerons une boîte à outils que le praticien pourra adapter à son rythme* », présente le Dr Alice Baras, très impliquée dans le projet. ●

1. Selon le baromètre ADF de 2014, 83 % des répondants veulent donner une orientation développement durable à leur activité : <https://bit.ly/2R4DYKS>

2. Voir notre dossier « La prévention, mission impossible ? », n°9, octobre 2018.

3. https://www.youtube.com/watch?v=CjnpNL_NmVg

4. <https://www.ademe.fr/face-cachee-numerique>



Prêt à booster votre cabinet ?

Alors, proposez l'authentique.



LUMINEERS® Facettes pelliculaires

De dents teintées ...

... à l'éclat et la blancheur !



AVANT



APRÈS

D'un diastème ...

... à des dents alignées !



AVANT



APRÈS

D'une agénésie ...

... à un sourire retrouvé !



AVANT




APRÈS

Uniques, esthétiques et mini-invasifs, autant d'arguments que vous pourrez **mettre en avant auprès de vos patients.**

Des milliers de patients, partout dans le monde, bénéficient de nos facettes Lumineers®, car ils veulent ce qui existe de mieux pour leur sourire.

Cas cliniques du Docteur Martine Zisserman (Paris)

 **TBR**®

Unique, comme votre sourire

Les facettes Lumineers® sont des dispositifs médicaux à un usage, destinés à la réhabilitation esthétique du sourire, par des professionnels de santé habilités. Ces dispositifs médicaux sont des produits de santé réglementés en France, au titre de cette réglementation, le marquage CE. Lire attentivement les instructions figurant sur les notices des produits. Toutes les informations indispensables pour un bon usage de ces dispositifs sont disponibles auprès de Sudimant SAS (Groupe TBR).



Retrouvez-nous en ligne
www.tbr.dental

L'autre jour, j'ai appelé un ami de longue date pour prendre de ses nouvelles. Nous nous sommes rappelé le bon vieux temps notamment l'époque où nous avons collaboré avec un laboratoire belge.

Gain de temps et d'argent

La société avait conçu à l'époque un système de facettes basé sur des préparations a minima à l'aide d'outils informatiques. Le praticien recevait alors un guide lui permettant de réduire sélectivement des zones d'émail pour permettre la pose de facettes durant la séance. L'innovation technologique ne s'arrêtait pas là, les facettes étaient pré-disposées dans une gouttière autorisant un seul axe d'insertion, minimisant ainsi les risques d'erreur à la pose. Ce que peu d'entre nous savent, c'est que la compagnie avait créé un concept similaire de préparation guidée pour les couronnes intitulé « First Fit ». Le principe est simple : le praticien réalise une empreinte des arcades et de l'occlusion. Le prothésiste conçoit et fabrique un guide de réduction ainsi que la prothèse d'usage alors que la dent n'a pas encore été préparée. L'intérêt est d'avoir l'espace prothétique nécessaire pour la résistance et la longévité de la restauration. Le praticien réalise donc la préparation de la dent à l'aide de guide(s) de réduction et effectue la pose de la prothèse lors de la même séance. Au delà du gain de temps ou d'argent, c'est la prédictibilité du résultat et le contrôle qualité qui étaient les fers de lance de cette technologie.

« Tout patient nécessitant un traitement restaurateur peut bénéficier de ce qu'il se fait de mieux »



E-DENTISTERIE

Du premier coup !

Tout en douceur

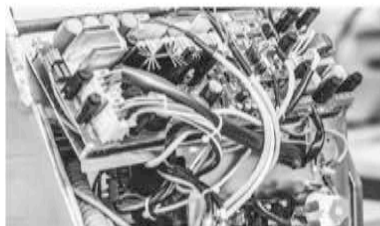
Malheureusement, ce projet est resté dans les tiroirs et n'a pas eu l'avenir prometteur qui lui était destiné, jusqu'à ce qu'une équipe brésilienne prenne les choses en mains. Très récemment, des praticiens triés sur le volet, autrement dit la crème de la crème des leaders d'opinion, ont pu participer au lancement de la « First Fit Technology ». Le principe a été amélioré avec l'impression 3D. À partir d'une empreinte numérique, le guide de réduction est imprimé et permet une préparation avec une précision inégalée. Les restaurations viennent alors atterrir en douceur sur les dents. Le résultat obtenu combine fiabilité informatique et respect de la biologie dentaire.

Les guides thérapeutiques ne sont donc plus l'apanage seul de la chirurgie implantaire. Tout patient nécessitant un traitement restaurateur peut bénéficier de ce qu'il se fait de mieux. Finies les séances d'essayage/ajustage à répétition, et bienvenue dans l'ère de la technologie « du premier coup ». ●



miglionico
DENTAL EQUIPMENT

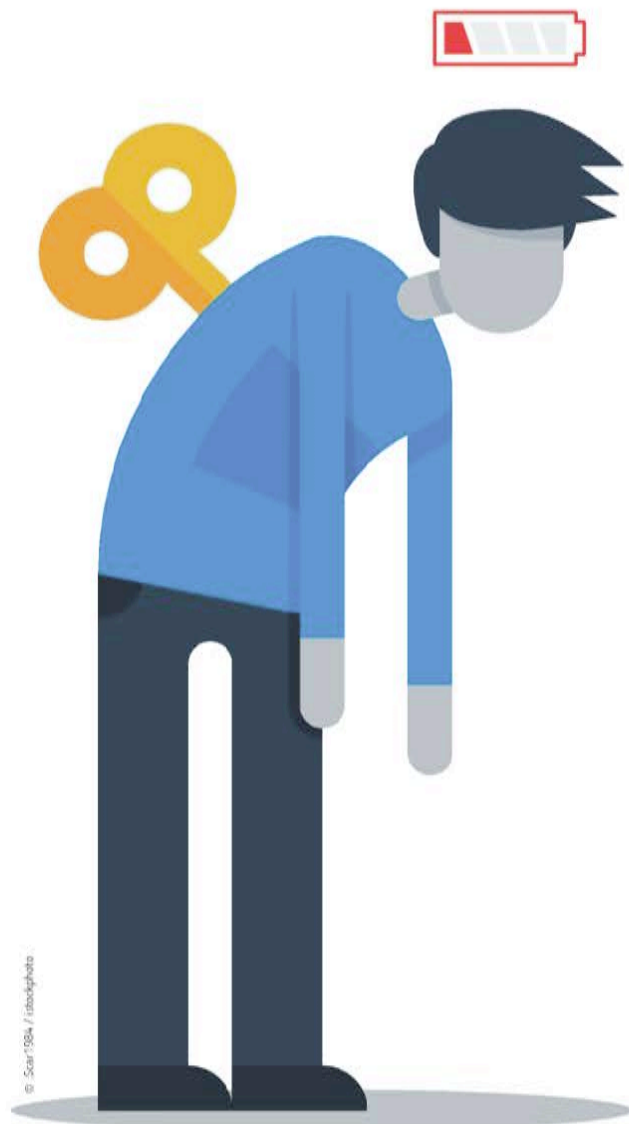
L'unité dentaire par excellence! **100%** fabriqué en Italie
vendu dans plus de 30 pays du monde.



Miglionico s.r.l.
70021 Acquaviva delle Fonti (BA) - Italy
miglionicofrance@miglionico.net



www.miglionico.fr



© Scan/984 / istockphoto

Que faire en cas d'incapacité de travail ?

VICTIME D'UN ACCIDENT OU D'UNE MALADIE VOUS METTANT DANS L'IMPOSSIBILITÉ DE TRAVAILLER ? QUE FAUT-IL FAIRE EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL DE LONGUE DURÉE ?

PAR ANAÏS BAYLE-BERNADOU

Même lorsque le praticien n'exerce pas, les charges du cabinet, à savoir le loyer, les emprunts bancaires, les crédit-bails, le salaire de l'assistante, les charges sociales personnelles etc. continuent d'être dues.

Dès lors, le professionnel en incapacité de travailler devra assumer non seulement ses besoins personnels et ceux de ses proches, mais également les charges fixes de son cabinet.

À cet effet, le chirurgien-dentiste devra organiser son remplacement au cabinet et se rapprocher de sa caisse de prévoyance : la CARCDSF, afin de percevoir ses indemnités journalières.

Tout en ne négligeant pas de prendre soin de sa santé !

À savoir

Sur demande, les cotisations URSSAF (après un délai de 3 mois) et CARCDSF (après un délai de 6 mois) peuvent être suspendues.

Assurer son remplacement

Le praticien, en arrêt de travail, a vocation à revenir travailler au cabinet. Il est donc essentiel qu'il conserve sa clientèle et son degré de satisfaction.

Même si ce n'est pas idéal, le meilleur moyen pour cela reste de se faire remplacer par un confrère, voire deux à mi-temps. Cela lui assure également une rentrée d'argent minimale permettant de couvrir les charges fixes du cabinet et peut-être de lui assurer un petit pécule.

Le magazine à offrir
à vos patients

Pour gagner leur motivation !

64 pages d'explications
pédagogiques



Explications
précises et
pédagogiques



Couverture
personnalisable
emplacement
vierge dédié
au cachet du
cabinet

SOURIRE
MODE D'EMPLOI

Idéal en salle
d'attente

LES THÈMES TRAITÉS :

- La carie
- La maladie parodontale
- L'édentation
- Porter un appareil amovible, les soins locaux
- Le kyste
- Après une chirurgie
- Orthodontie
- Problèmes esthétiques
- Taches, colorations et teintes
- Prévention infantine...

Le remplacement peut prendre deux formes : celle d'un contrat de remplacement à proprement parler, ou celle moins connue du contrat de gérance.

• Le contrat de remplacement

Le contrat de remplacement peut être libéral ou salarié, mais cette dernière hypothèse n'est pas très adaptée au remplacement du titulaire pour maladie.

Assez connu et usité par les chirurgiens-dentistes, le contrat de remplacement permet à un titulaire qui cesse ponctuellement son activité professionnelle de lui substituer un confrère à l'effet de traiter ses patients pendant une période donnée. En contrepartie, le remplaçant perçoit une rémunération fixe forfaitaire ou plus généralement proportionnelle aux honoraires encaissés. Une clause de non-concurrence peut être stipulée dès lors que le remplacement excède trois mois, ce qui est vivement conseillé.

• Le contrat de gérance

Moins connu est le contrat de gérance, aux termes duquel un praticien confie à un confrère l'intégralité de la gestion de son cabinet.

À l'inverse du contrat de collaboration, le bénéficiaire de cette mise en gérance agit comme s'il était propriétaire du cabinet, il soigne les patients et s'acquitte directement des charges du cabinet en lieu et place du titulaire.

En contrepartie, ce dernier perçoit une rémunération proportionnelle aux honoraires encaissés ou forfaitaire, en fonction de ce que les parties auront négocié.

Une clause de non-concurrence est prévue à l'issue du contrat.

Si cela est plus confortable pour le titulaire, c'est également plus risqué en ce qu'il remet la totalité de son cabinet entre les mains de son remplaçant. Cela suppose d'une part qu'il lui fasse pleinement confiance, et d'autre part que ce dernier accepte cette charge.

La conclusion d'un tel contrat suppose l'autorisation préalable du conseil national de l'Ordre après avis du conseil départemental compétent. →

BON DE COMMANDE

OUI, je commande

**SOURIRE
MODE D'EMPLOI**

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

SOURIRE MODE D'EMPLOI
PARRESIA
109 avenue Aristide Briand - CS 90042
92541 MONTROUGE CEDEX
Tél. : 06 73 85 58 29
contact.edp-dentaire@parresia.fr

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. :

Email :@.....

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

Version papier

Tarifs

10 exemplaires

45 € TTC

20 exemplaires

82 € TTC

Participation aux frais de livraison :

+ 4,50 €

Version numérique personnalisée

Utilisation illimitée, avec vos coordonnées
et votre photo en couverture

290 € TTC

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





Prendre attache auprès de la CARCDSF

Caisse de retraite et de prévoyance obligatoire des chirurgiens-dentistes, la CARCDSF est l'organisme à contacter en cas d'arrêt de travail afin de se voir octroyer des indemnités journalières.

Si le praticien a souscrit, en parallèle, un contrat de prévoyance complémentaire, il lui appartient de se rapprocher au plus vite de son assureur.

• La déclaration de cessation d'activité

Le praticien, en arrêt de travail, qui cesse son activité professionnelle, a droit au versement d'indemnités journalières. Il doit pour cela en faire la demande à la CARCDSF et lui adresser, par lettre recommandée avec accusé de réception, avant l'expiration du troisième mois qui suit le début de l'arrêt, une déclaration de cessation d'activité accompagnée de l'arrêt de travail et d'un RIB.

Attention

Le versement d'indemnités journalières suppose un arrêt de travail total, une reprise de l'activité même partielle entraîne la cessation des versements.

• Le montant des indemnités journalières

Les indemnités journalières sont versées, tous les mois, à partir du 91^e jour qui suit l'arrêt de travail et jusqu'à la fin de la troisième année, ou une période discontinue cumulée de trois ans à partir de la date d'effet de la prestation.

Il s'agit de ne pas avoir à travailler, pour des raisons financières, alors qu'on est victime d'une maladie grave.

Elles s'élèvent à 95,16 € par jour, à l'issue de la période de franchise de 90 jours, soit 34 733,40 € pour une période de 365 jours.

Exemple pratique

Un praticien exerçant à titre libéral déclare un BNC annuel de 80 000 €. Le montant de ses charges fixes s'élève à 35 000 €. Il s'arrête de travailler une année pour raison de santé.

Il percevra de la CARCDSF :

(365 jours - 90 jours de carence) x le montant de l'indemnité journalière à savoir 95,16 €.

Soit au total sur une période d'une année : (365-90) x 95,16 € = 26 169 €.

Cette somme ne couvre même pas ses charges fixes et il ne s'est pas encore rémunéré pour subvenir à ses besoins.

Ce calcul illustre bien la nécessité de trouver un remplaçant et de bien s'assurer.

S'assurer dès maintenant

Étant donné la durée de franchise et le faible montant des indemnités journalières versées par la CARCDSF, il est vivement conseillé à tous les chirurgiens-dentistes, même fraîchement diplômés, de souscrire un contrat de prévoyance afin de couvrir les cas d'arrêt de travail. Il ne s'agit pas d'être surprotégé mais de ne pas avoir à travailler, pour des raisons financières, alors que l'on est victime d'une maladie grave.

Il conviendra essentiellement de couvrir la perte de revenu et les charges fixes du cabinet (ou la perte d'exploitation en cas d'exercice en société).

Les besoins de chacun variant en fonction de leur situation familiale, de leurs charges fixes et de leur mode d'exercice, il est important d'examiner en détail chaque situation personnelle et de coller au mieux aux besoins de chacun.

• La bonne démarche :

1. Faites faire une étude auprès de plusieurs compagnies en tenant compte de vos besoins personnels et des prestations de la CARCDSF.

2. Une fois en possession des devis, choisissez le plus intéressant financièrement et en termes de garanties proposées. Ce dernier point doit être examiné en détail et notamment les cas d'exclusion de garantie. Une trop grande différence de tarif est le plus souvent due à une différence de prestations.

3. Une fois votre contrat accepté par la compagnie choisie et avec la certitude qu'aucun refus de garantie ne pourrait vous être opposé, vous pouvez signer le contrat et résilier, le cas échéant, l'ancien.

Ne résiliez jamais vos contrats en cours avant. En effet, tout incident de santé même bénin pourraient entraîner des exclusions de garantie.

Il est conseillé de faire un point sur ses contrats de prévoyance tous les trois ans ou en cas de changement de situation personnelle (mariage, divorce, naissance d'un enfant) ou d'exercice (passage en SEL par exemple, surtout si vous bénéficiez d'un régime d'indemnités journalières indemnitaires assises sur votre BNC).

À savoir

Sous certaines conditions, les primes d'assurance dues au titre des contrats de prévoyance peuvent être considérées comme des charges professionnelles et donc être déductibles du résultat dans la limite de 9726 € pour 2019. ●



TÉMOIGNAGE

Dr Nathalie G.

« J'AI DÛ FERMER MON CABINET »

« J'ai acheté mon cabinet dans une petite ville de Seine-Saint-Denis en 2007. J'exerçais en omnipratique, avec une assistante. Je suis tombée malade une première fois en 2013 et j'ai été arrêtée pendant quatre mois.

La solution pour laquelle j'ai opté était de me faire remplacer : j'ai passé une annonce et j'ai trouvé deux jeunes collaboratrices à mi-temps. Cela a été un enfer à gérer. J'étais fatiguée par la maladie et les traitements et le soir je recevais des appels de mon assistante qui me disait que les patients n'étaient pas contents de mes remplaçantes, c'était l'angoisse. Et puis j'avais manqué d'informations pour savoir comment gérer un arrêt maladie.

Autant j'ai réussi à faire fonctionner l'assurance du cabinet pour couvrir les loyers du fonds de commerce, autant il a fallu continuer à payer le salaire de l'assistante et les charges sociales (on m'a informé que je pouvais demander un report des charges de l'Urssaf mais je n'ai pas eu besoin de le faire). Il était donc primordial que les collaboratrices engrangent un chiffre d'affaires suffisant pour payer tout cela. J'ai repris ma pratique en septembre, l'assistante avait bien géré mon planning, elle avait rassuré les patients et fait le lien jusqu'à mon retour.

En juillet 2016, on m'a diagnostiqué une nouvelle maladie grave et je suis à présent en ALD. Comme les médecins étaient très pessimistes, sur les conseils de mon expert-comptable et pour m'éviter le stress de ma première expérience, j'ai choisi de fermer définitivement le cabinet. J'ai voulu le revendre mais je n'ai pas trouvé de repreneur, si bien qu'aujourd'hui je finalise des travaux et je le mets en vente en appartement. J'ai en revanche pu vendre mon matériel mais pour une bouchée de pain.

Le plus dur psychologiquement et financièrement a été de me séparer de mon assistante - avec son ancienneté ses indemnités se sont élevées à 18 000 €, auxquels se sont ajoutés 6000 € d'Urssaf. Quant aux démarches administratives, ça n'a pas été trop compliqué. Je pense que la gravité de la maladie fait que les structures ont été compréhensives. J'ai envoyé mon compte-rendu médical à l'Urssaf qui a accepté rapidement la clôture définitive de mon activité.

Un conseil à donner aux chirurgiens-dentistes ? Bien se renseigner sur les assurances professionnelles et se couvrir le plus possible. Quand on est jeune, on se dit qu'on est en bonne santé et qu'on en n'aura pas besoin, mais on est tous vulnérables. Un praticien qui se casse une jambe ne peut plus travailler et aura un délai de carence important de la part de l'Assurance maladie pour compenser sa perte de revenus. Cela peut se révéler catastrophique quand on a des charges et des frais fixes. »

Que signifie s'améliorer en pédodontie naturelle ?

Je considère la pédodontie comme du « grand art dentaire ». Agir sur ses fondations en construction est une chance inestimable pour le petit d'Homme. Démarrer dans la vie avec un bon potentiel dentaire et de bonnes habitudes d'hygiène de vie permettra de déjouer tous les pièges que la civilisation moderne a mis en place pour détruire nos dents et notre santé. Mais quels sont réellement ces pièges ? Ils ne sont pas ceux que vous croyez... La pédodontie naturelle c'est regarder la dent au-delà de la dent, regarder la bouche au-delà de la bouche, regarder l'enfant au-delà de ce qu'il veut nous montrer et regarder les parents comme le miroir qu'ils montrent à leurs enfants. Ses dents nous racontent sa vie et nous disent ce dont il a besoin.

Pourquoi est-il important de se former ?

Les parents ont souvent une meilleure écoute pour leurs enfants que pour eux-mêmes. C'est d'ailleurs souvent depuis la naissance de leur bébé qu'ils s'intéressent aux médecines naturelles (Arnica pour les bobos et Chamomilla pour les poussées dentaires).

Au cabinet dentaire aussi, ils posent des questions sur le mercure, le fluor, l'orthodontie, les antibiotiques et nous poussent à nous poser de nouvelles questions et à leur proposer des alternatives. Pourquoi ne pas s'informer afin d'accompagner au mieux nos patients vers leurs choix ?

Le mercure est aujourd'hui interdit de pose chez les moins de 15 ans et chez la femme enceinte, mais qu'en est-il de la dépose ? Quelles précautions prenez-vous lors d'une reprise de carie sous un amalgame pour que l'enfant ne respire, ni n'avale vapeurs et poussières de mercure ? Ce qui serait pire que d'en avoir dans une dent !

Et les composites ? Vont-ils relarguer des perturbateurs endocriniens ? Savez-vous que les composites fluides que l'on utilise pour les scellements de sillons sont les plus toxiques ? Avez-vous lu les dernières études qui accusent le fluor d'être un perturbateur endocrinien et de dégrader les performances intellectuelles et les capacités de concentration de nos enfants ? Avez-vous fait le lien entre les naissances traumatiques, les chutes diverses même anodines et la croissance asymétrique des maxillaires en parallèle d'une attitude scoliotique ? Et l'avantage d'un suivi en ostéopathie dès la naissance pour que l'enfant grandisse droit dans son dos et ses mâchoires...

Savez-vous qu'une mastication insuffisante est en lien avec les



POURQUOI S'AMÉLIORER...

... En pédodontie naturelle

difficultés de mémorisation ? Les enfants qui ont des infections ORL à répétition (angines, otites et sinusites), donc qui deviennent des respirateurs buccaux, ont un palais trop étroit, des encombrements dentaires, voient leur santé dégradée par les extractions des prémolaires : des problèmes de concentration et de fatigue excessive font suite à l'apparition de ronflements nocturnes avec parfois des apnées de sommeil et des retards de croissance.

Les avantages de se former à la pédodontie naturelle

En pédodontie naturelle, on observe qu'un enfant qui a des caries, ce n'est pas qu'un problème de dents. C'est tout un métabolisme qui est déjà perturbé. Les caries sont le signe annonciateur de carences minérales et vitaminiques, un signe de défenses immunitaires déficientes, un signe d'une grande souffrance émotionnelle.

Le pédodontiste a un rôle majeur de lanceur d'alerte pour prévenir des maladies plus générales. Il pourrait être l'initiateur d'une prise en charge pluridisciplinaire qui permettrait à l'enfant de retrouver tout son potentiel de croissance, physique, métabolique et psychique.

Pédiatre homéopathe, naturopathe, ostéopathe, orthodontiste fonctionnel, orthophoniste, pédodontiste, parents concernés et enfants aimés : voici, selon moi, une équipe de choc pour permettre aux futures générations de bien grandir dans leurs baskets, dans leur bouche, dans leur tête et dans leur cœur ! ●

EXERCER EN GROUPE, C'EST UNE AVENTURE HUMAINE. RENCONTRONS-NOUS.



Demandez votre diagnostic sur-mesure.

Vous exercez en groupe ou envisagez de vous lancer dans ce projet ?

Votre **structure est unique** et présente des caractéristiques que nous comprenons bien, en tant que **1^{er}** assureur des professionnels de la santé. Ensemble, nous effectuons un **diagnostic sur-mesure** afin d'éviter les risques non couverts et les doublons d'assurance.

Votre conseiller vous apportera des **préconisations ajustées** à votre mode d'exercice.

Prenez rendez-vous :

nos conseillers vous rencontrent sur votre lieu de travail.

macsf.fr/rdv-exercice-groupe



ou **3233** Service gratuit
* prix appel

macsf.fr/Exercice-en-Groupe

PUBLICITÉ

LA ZIRCONNE AU PRIX DE LA CCM !

faites en profiter
vos patients...

**TOUS VOS
PATIENTS !**

Gamme Excellence

~~99 €~~ > **69 €**

Gamme Express

~~159 €~~ > **115 €**

Du 1^{er} janvier au 31 Mars 2019
la zircone stratifiée au prix de la
céramo-métallique avec le
code **PROMOZIR*** à inscrire
sur votre bon de commande

*Testez notre
qualité !*



MADE IN LABS
INNOVATION & PERFORMANCE

0 800 11 30 11

Service & appel
gratuits

WWW.MADEINLABS.COM

[ENQUÊTE]

Centres dentaires DU MIRACLE AU MIRAGE ?

C'EST UN SUJET QUI ANIME (ET INQUIÈTE) LA PROFESSION : LE DÉVELOPPEMENT DES CENTRES DENTAIRES. CETTE MULTIPLICATION ATTIRE AUSSI L'ATTENTION DU GOUVERNEMENT.

LÀ OÙ CERTAINS DÉFENDENT LA CONSTRUCTION D'UN NOUVEAU MODÈLE DE SANTÉ, D'AUTRES POINTENT LES RISQUES DE SCANDALES SANITAIRES.



Par Rémy Pascal

Solutions Cabinet dentaire a lu les conclusions du rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) relatives aux centres de santé dentaires, notamment ceux dits « low cost », dévoilé il y a quelques mois. Les inspecteurs avaient la charge d'examiner la situation de ces centres afin d'éviter que ne se créent à l'avenir des structures

mettant en péril la qualité et la sécurité des soins des patients ».

Ces centres ne répondent à aucune définition juridique et la notion de « bas prix » ne peut être cernée de façon objective. C'est pourquoi la mission a recouru à une méthode comparative entre tous les centres de santé dentaires, permettant

d'identifier différents modèles économiques en fonction des statuts.

Risques sanitaires, pressions et productivité

Pour l'IGAS, l'analyse du modèle économique des établissements, indépendamment de leur statut juridique (mutualiste, associatif, géré par une caisse d'assurance-maladie) →



3 QUESTIONS À PATRICK SOLERA

Président de la FDSL

« *Certains praticiens se sentent piégés* »

QUE RESSENTEZ-VOUS FACE À L'ACTUALITÉ ?

De l'incompréhension et de la colère. Les conclusions de l'IGAS sont sans équivoque pourtant, le gouvernement poursuit son œuvre... L'ordonnance du 12 janvier 2018 (entrée en vigueur en avril) a modifié les conditions de création des centres de santé. Elle donne le droit à des établissements de santé privés à but lucratif de gérer ces centres. Il n'y a donc plus de garde-fou. Car disons-le clairement, l'objectif des investisseurs est la conquête du « nouveau marché de la santé » et sa rentabilisation.

QUEL REGARD PORTEZ-VOUS SUR LA SALARISATION DE LA PROFESSION ?

Elle ne concerne pour le moment qu'une part infime des praticiens, souvent les jeunes diplômés français et ceux venus de pays européens. Certes cela peut apparaître confortable si déontologiquement, on ferme les yeux sur certaines pratiques mercantiles. Mais à quel prix ? Rappelons que nous sommes Docteurs et que nous avons une mission de santé publique à assumer. Notre syndicat met en garde les praticiens qui signent des contrats dans ces centres dits « associatifs » et dont le « business plan » repose sur une rentabilité maximale et une sélection des actes. D'ailleurs, nous recevons de plus en plus de témoignages de consœurs et confrères qui regrettent leur choix et se sentent piégés.

ET SUR LA TENDANCE AU GROUPEMENT DES PRATICIENS ?

Une chose est certaine, ce n'est pas la solution miracle à toutes nos difficultés. Pour rentabiliser certains achats de matériel coûteux ou amoindrir des charges, elle peut avoir du sens. Avec par exemple, deux ou trois chirurgiens-dentistes, deux assistantes et une secrétaire. Mais au-delà, cela peut être beaucoup plus périlleux en termes de gestion humaine. L'organisation des cabinets qui compte de nombreux praticiens impose de recruter du personnel pour optimiser la gestion de la structure. Et en France, les charges pèsent très vite...

révèle qu'ils « sont contraints par la tarification des actes dentaires dans leur recherche de l'équilibre budgétaire ». Les centres visités par la mission pratiquent ainsi tous des soins prothétiques avec dépassements d'honoraires pour tenter d'atteindre cet équilibre. Pas de miracle tarifaire à l'horizon donc... De plus, le rapport pointe les centres dentaires associatifs qui se « distinguent par l'orientation progressive de leur activité vers l'implantologie, fortement rémunératrice. Certains sont en lien avec des sociétés privées qui sont gérées par les mêmes dirigeants. Il existe des risques sanitaires associés à ce fonctionnement : sur-traitement ou prescription sur des soins mieux rémunérés, [...] risques sanitaires liés aux soins « à la chaîne » sur l'implantologie ou encore soins assurés par des chirurgiens-dentistes sous pression des gestionnaires ». Dans ce document de 85 pages, l'IGAS rappelle que l'indépendance professionnelle des chirurgiens-dentistes salariés ne peut être aliénée par leur statut salarié. Les articles du code de déontologie prévoyant plusieurs éléments pour la garantir. Notons par exemple, Art.R.4127-249 : « en cas d'exercice salarié, la rémunération ne peut être fondée sur des normes de productivité et de rendement qui seraient susceptibles de nuire à la qualité des soins et de porter atteinte à l'indépendance professionnelle du praticien ». Or, les inspecteurs ont constaté que cette règle déontologique n'était pas toujours respectée dans les centres de santé. Certains gestionnaires prévoient dans les contrats de travail des objectifs chiffrés introduisant une notion de rendement ou à communiquer aux salariés, via des notes de service, leurs consignes de productivité, pour éviter « le risque de conduire le centre à un dépôt de bilan » (page 29 du rapport et pièces jointes n°6 et n°7).

Renforcer les contrôles

Face à ces constats, la mission a fait une série de propositions afin d'éviter la répétition de scandales sanitaires. En préambule, elle souligne que « le retour à l'autorisation préalable à l'ouverture d'un centre de santé, (disparue suite à un assouplissement législatif intervenu avec la loi HPST de 2009 qui a transformé l'autorisation préalable des ARS en une simple déclaration N.D.L.R) ne peut être préconisé comme un outil efficace et rassurant pour les pouvoirs publics. En effet, cette autorisation porte sur un centre qui n'a pas encore démarré son activité et qui présente souvent

certaines dispositions du code de déontologie à l'exercice salarié et en ayant une vigilance accrue sur l'indépendance professionnelle de tous les chirurgiens-dentistes » afin qu'ils ne soient pas l'objet de pressions pour augmenter leur productivité.

Céder au chant des sirènes ?

Les témoignages de praticiens passés par des centres dentaires avant de retourner finalement vers un exercice libéral se multiplient. Et tous se ressemblent. Passés les premières années et l'intérêt de la régularité des salaires qui créditent son compte bancaire, des tensions et des agace-

des traitements était satisfaisante. « Nous avions un nombre important de patients mais on travaillait bien, avec du bon matériel et des produits de qualité. Nos tarifs permettaient l'accès aux soins au plus grand nombre et cela me séduisait. Je n'avais vraiment aucune raison de quitter ce centre mutualiste. » Aucune raison de quitter le centre donc, sauf si les choses venaient à changer. Ce qui se passe en 2015. La politique du centre évolue et l'optimisation du chiffre d'affaires devient une obsession. Certains salariés sont licenciés et on pousse les praticiens au sur-traitement. Après ce virage, la jeune diplômée ne se sent plus en harmonie avec le centre et décide de mettre un terme à son contrat pour finalement adopter un exercice libéral.

Certains gestionnaires n'hésitent pas à introduire dans les contrats de travail des objectifs chiffrés introduisant une notion de rendement.

toutes les garanties d'hygiène et de sécurité sanitaire à son ouverture. Car les dérives, postérieures au démarrage, sont essentiellement liées à des questions financières, ayant des conséquences sanitaires ». La mobilisation des pouvoirs publics est nécessaire, insistent les conclusions du rapport, « c'est un paradoxe de constater que la législation s'est assouplie en même temps que les moyens de contrôles ont baissé. Le contrôle doit être renforcé, systématiquement ciblé et coordonné entre autorités de contrôle sanitaires et financières ». Le but étant notamment de permettre une prévention de « tous les conflits d'intérêts liés à une gestion à but lucratif de ces centres ». Enfin pour l'IGAS, le Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes doit « participer à cet encadrement renforcé, en adaptant

ments, aussi divers que nombreux, apparaissent et ne font qu'empirer au fil des mois. Et lorsqu'on est salarié, on doit accepter... ou partir.

Sa thèse validée, une jeune diplômée qui souhaite conserver l'anonymat trouve un emploi dans un centre mutualiste dans la Meuse. Si elle pensait en intégrant cette entreprise n'y rester que quelques mois, l'expérience va finalement durer trois ans et demi. Elle découvre un confort de travail qui la surprend. D'abord, son équipe est formidable. « Les joies du partage, les pauses-café, les plaisanteries entre collègues, etc. » Ensuite, l'encadrement est reposant. « J'avais une assistante, une secrétaire et j'étais salariée, certes mal payée au regard de la profession, mais délestée de tous les soucis administratifs et donc plus concentrée dans le cœur de métier : les soins. » Enfin, la qualité

Quelle entente entre les gestionnaires et les docteurs ?

Autre histoire, même issue. Lorsque son mari trouve un emploi fixe à Reims en 1993, le Dr Rougé-Périllon déménage pour le suivre. « J'ai voulu m'insérer immédiatement dans une dynamique professionnelle, ce qui m'a amenée à intégrer une mutuelle. » Un statut bien particulier →



© Katarzyna Białasiewicz / iStockphoto

« Être salarié ne signifie pas être soumis à un employeur. Il appartient à chacun de savoir poser des conditions en adéquation avec ses convictions. » Dr. Siadous

pour un chirurgien-dentiste traditionnellement habitué à l'activité libérale. « Les horaires étaient fixes, je travaillais 39 heures par semaine, je gagnais très bien ma vie, je n'avais pas les soucis que pouvaient connaître les confrères installés à leur compte. J'avais deux enfants en bas âge et le troisième en route peu de temps après. J'ai pu profiter du congé maternité alloué aux salariées. Bref un certain confort. » Oui, mais au bout de trois ans d'exercice, les quelques légères tensions occasionnelles des premiers mois se transforment en conflits permanents. Avec comme point de départ de la majorité des désaccords : le positionnement de notre praticienne face à celui de ses gérants. « Il est dans certains cas difficile de s'entendre sur les plans de traitement lorsque les personnes qui ont un regard sur notre travail ne sont pas docteurs et portent une forte attention aux bénéfices de l'entreprise. » Autre cause de lassitude :

« les cinq semaines de vacances par an, trop peu lorsque l'on souhaite accorder une grande place à sa vie de famille ». Par chance, une entreprise propose un poste à responsabilité à son mari à Granville dans la Manche. Le couple réfléchit. La décision est sans appel, la famille quitte Reims et le Dr Rougé-Périllon retrouve le monde libéral. Elle est aujourd'hui à la tête d'un cabinet à Coutances.

Qui a le pouvoir ?

Reprenons une phrase du Dr Rougé-Périllon : « les personnes qui ont un regard sur notre travail ne sont pas docteurs ». C'est tout ce qui inquiète le Dr Jean-Frédéric Meyer. « Nous devons faire valoir notre spécificité de spécialistes en santé bucco-dentaire. Le danger serait de devenir de simples exécutants au profit de centres de soins détenus par des mutuelles ou d'autres organismes qui n'auraient pour objectif que de faire du profit. » Le Dr Meyer pointe ici les dangers d'une privatisation de la santé. « Forcément, nous représentons une manne financière pour les investisseurs à la recherche de profit, notamment les mutuelles qui sont de véritables rouleaux compresseurs. Et puis, se pose aussi une autre interrogation. À qui appartiennent ces centres dentaires ? Car s'ils sont inscrits dans des consortiums d'entreprises pilotées par des multinationales à l'étranger alors la France se dépossède de sa capacité à garder

le contrôle sur les soins qui sont délivrés sur son territoire... Je ne sais pas si l'ensemble des praticiens et des politiques ont conscience de cette dérive. »

Pour le Dr Matthieu Siadous qui exerce depuis 2007 dans un centre mutualiste dans le Var, être salarié ne signifie pas être soumis à son employeur. Il appartient à chacun de savoir poser des conditions en adéquation avec ses convictions. « Lors de mon entretien d'embauche, le choix d'intégrer – ou pas – la structure m'appartenait. En quelque sorte, c'était le centre qui passait un test, pas moi. » Le Dr Siadous rappelle que les chiffres d'affaires sont générés par les chirurgiens-dentistes, le pouvoir se situe donc entre leurs mains. « Le jour où les conditions de travail ou la qualité des soins ne me satisfont plus, je démissionne. » Si ce praticien reste énergique et impose sa voix dans le centre dentaire, il observe que certains de ses confrères perdent de leur combativité. Le confort du salariat peut en effet, selon lui, conduire à une forme de paresse déontologique au profit des investisseurs. « Nous devons continuer à nous former pour proposer des soins de qualité même si notre fonds de patientèle est assuré par la structure. Dans un centre dentaire, le charisme du praticien s'efface au profit des avantages de prise en charge, mais ce n'est pas une raison pour pantoufler. »

Effectivement, dans cette période de redéfinition des rôles, le pire ennemi de la profession reste probablement la paresse. Charge à chacun donc, de se positionner sans se fourvoyer. ●



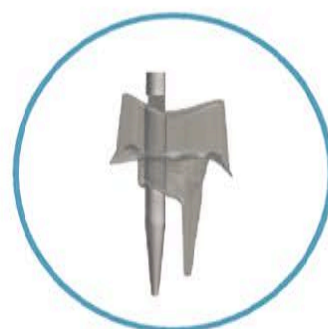
Saviez-vous que tout cela était possible grâce à la prise d'empreinte optique ?



Couronne



Inlay / Onlay / Facette



Faux moignon



Châssis



FlexiCrown



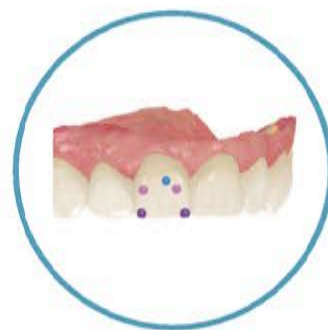
Gouttière



Guide
chirurgical



Pilier
sur mesure



Mockup /
Wax up virtuel

CROWN CERAM, LEADER EN CFAO

Nous acceptons les empreintes optiques des systèmes:

3shape
TRIOS Ready

sirona

Carestream
DENTAL

BV/Cert. 6012849



☎ 03 89 57 67 22

info@crownceram.com

www.crownceram.com



crownceram
LABORATOIRE DENTAIRE DEPUIS 1983

PRIX DE THÈSE ADF/DENTSPLY SIRONA 2018

LA RÉCOMPENSE DE TRAVAUX DE HAUT NIVEAU

Le prix de thèse ADF/Dentsply Sirona a remporté un grand succès avec la participation à la pré-sélection de thèses issus des 16 universités françaises. « C'est le témoignage de la force et de la vitalité de notre discipline souvent méconnue, que l'on découvre sur des terrains d'excellence et inattendus », a rappelé Jean Valcarcel, doyen de la Faculté d'odontologie de Montpellier, lors de la cérémonie de remise du prix.

Pour cette édition, la sélection a été effectuée par un jury composé de Jean Valcarcel, président du prix ADF/Dentsply Sirona, de Christian Verner et Frédéric Duffau, respectivement président et secrétaire scientifiques du Congrès ADF 2018. À l'issue de la sélection sur plus de 80 travaux émanant de toutes les facultés françaises, treize thèses ont été retenues pour participer à la finale de ce prix qui avait lieu le 30 novembre dernier dans le cadre du congrès annuel de l'ADF.

Les travaux sélectionnés (5 en recherche, 5 en bibliographie et 3 en culturelle/intérêt général) ont été présentés oralement par leurs auteurs durant 10 minutes, devant un jury pluridisciplinaire composé de personnalités représentant les disciplines cliniques et de recherches impliquées dans les travaux retenus. Ce jury réunissait cette année Frédéric Duffau (parodontologie), Dominique Deville de Périère (immunologie-biologie), Didier Griffiths (ergonomie-environnement professionnel), Elisabeth Dursun (odontologie pédiatrique), Patrick Simonet (expertise), Jean Champion (prothèse). À l'issue de la délibération du jury, quatre thèses ont été retenues comme étant celles qui répondaient le mieux aux critères requis.

• Dans la catégorie « Culture et Intérêt général »

Le jury a attribué le prix à **Chloé Garcia** de l'UFR d'odontologie de Toulouse pour un travail de thèse mené sous la direction du docteur Rémi Esclassan et du professeur Philippe Pomar sur la **prévention bucco-dentaire chez une population autochtones colombiennes LES U'WAS**.

• Dans la catégorie « Bibliographie »

Le prix a été décerné à **Robin Jouan** de l'UFR d'odontologie de Lyon sur l'**approche mini invasive des pathologies salivaires chez l'enfant**. Ce travail mené sous la direction de Frédéric Faure auprès de la deuxième cohorte mondiale de patients porteurs de ce type de pathologie.



Les lauréats 2018 entourés par les secrétaires généraux de l'ADF Joël Trouillet et Jean-Patrick Druo, Jean Valcarcel, président du jury, Jean Valcarcel, Olivier Lafarge, directeur général & vice-président de Dentsply Sirona France et par les membres du jury.

• Dans la catégorie « Recherche » (deux prix)

Le 2^e prix Recherche est décerné à **Laurent Detzen** de l'UFR d'odontologie de Paris Diderot pour un travail mené sous la direction du professeur Philippe Bouchard, en collaboration avec l'université de Columbia, sur la **variation des formes d'un récepteur appelé « RAGE » au cours de la parodontite chronique**.

Enfin, le **premier prix Recherche** est décerné à un travail présenté par **Anthony Mazel** de l'UFR d'odontologie de Marseille sous la direction du docteur Gérard Aboudharam, recherche associant des travaux cliniques et des travaux fondamentaux sur la **proposition d'un modèle d'évaluation clinique de sévérités des péri-implantites**.

Outre l'allocation d'une bourse de 1600 euros, ce lauréat aura la chance de présenter son travail lors du Congrès AADR (American Association for Dental Research)/CADR du 19 au 22 juin 2019 à Vancouver au Canada.

Rappelons que le prix est ouvert chaque année aux jeunes praticiens venant de soutenir leur thèse de doctorat d'exercice en chirurgie dentaire. Tous les doctorants peuvent donc déjà faire acte de candidature auprès de **l'Association dentaire française pour le futur prix 2019 à info@adf.asso.fr**. ●

LE FUTUR EST ICI

avec le ciment de scellement bioactif "NOUVELLE GÉNÉRATION"

FAITES DES ÉCONOMIES : UN PRODUIT POUR TOUT SCELLER *



Relargage de calcium ▶

Nettoyage facile

Adhésion à tous les substrats



TheraCem® Ca

Composite de scellement auto-adhésif bioactif

OFFRE D'ESSAI

Accessible à tous les Clients n'ayant jamais commandé TheraCem Ca. Offre d'essai non-renouvelable. Ref. : BC 950

Le Kit TheraCem Ca
à **99 € TTC**
au lieu de 169.00 € TTC

Economie réalisée :
70.00 € TTC



* Inlay, onlay, couronnes, inlay core, bridges en céramique, métal, composite ou résine

▶▶ Plus d'informations, documentation
sur : www.bisico.fr/emag

bisico

Service client gratuit 0 800 247 420

208 allée de la Coudoulette
13680 Lançon-Provence
www.bisico.fr

SAVE THE DATE

SYMPOSIUM ORAL RECONSTRUCTION FRANCE 2019

Avec un programme complet et des modérateurs renommés, Henry Schein France accueillera, avec le soutien de la Fondation Oral Reconstruction (anciennement connu sous le nom de Camlog Foundation), le Symposium Oral Reconstruction France 2019. Cet événement aura lieu les jeudi 4 et vendredi 5 avril 2019 au Pavillon Dauphine - Paris 16^e et se concentrera sur « l'évidence digitale - le savoir-faire et le numérique au service de l'excellence ». Les Drs Rodolphe Acker, Luc Manhes et Karim Nasr assureront la présidence scientifique de l'événement. Programme complet sur Henry Schein France et sur Facebook.

**INFORMATIONS : STÉPHANIE DEBONDUE, DIVISION IMPLANTOLOGIE, HENRY SCHEIN FRANCE, AU 01 41 79 74 82
OU STEPHANIE.DEBONDUE@HENRYSCHIN.FR.**

RETROUVEZ LE DERNIER SOMMAIRE DE LA REVUE ODF

REVUE

d'Orthopédie
Dento
Faciale

Vol. 52 - N° 4 - Octobre 2018

Varia

Rédacteur en chef de ce numéro : H. Guiral-Desnoës

Table des matières

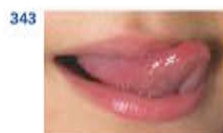
315 Editorial
A. DEJOURS

317 Avant-propos
H. GUIRAL-DESNOËS

319 Les enjeux d'une nouvelle interface.
M. MAKAREM

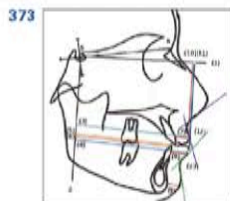


Effet indésirable des fils de contention collés - le « syndrome du fil » - observations, théories, conséquences cliniques - 2^e partie.
Unwanted tooth movement produced by the bonded retention wire - the « wire syndrome » - observations, theories, clinical consequences - second part.
F. ROUSSEAU, G. DEUADY



343 Traiter un dysfonctionnement lingual : rééducation à l'usage des prescripteurs.
Treatment of tongue dysfunction : rehabilitation by prescribers' practice.
H. GU, N. FOUASSIER

351 Analyse génétique et physiologique.
R. BENOIT



373 Les extractions à visée orthodontique ont-elles une influence sur le profil cutané ?
Do orthodontic extractions have an impact on the cutaneous profile ?
I. DALLEL, A. MEGDICH, Y. GHEDIRA, S. TOUKI, A. BEN AMER

385 Étude de la vitesse de recul de la carine supérieure après corticotomie alvéolaire.
Study of the velocity of upper canine retraction after alveolar corticotomy.
A. MIZAR, F. S. AHMED



393 Canines maxillaires intérieures en position palatine et technique segmentée.
Maxillary canine impaction and segmented technique.
D. ROBILDO, H. BONNEMI-DUNOYER, Y. BOLINDER

407 Revue de presse
H. GUIRAL-DESNOËS

411 Bon à savoir
A. BEYR

CONCOURS

L'ADF MET EN AVANT LES JEUNES PRATICIENS

Le concours Jeunes talents, lancé au congrès dentaire 2018, a mis à l'honneur des chirurgiens-dentistes promus à un bel avenir.



Dr Cecilia Lai, lauréate du concours, entourée au premier plan de Christian Verner, président scientifique de l'ADF et Michel Pompignoli, président du congrès.

Âgés de moins de trente ans, dix praticiens⁽¹⁾ ont présenté un cas clinique au congrès de l'ADF dans le cadre du concours Jeunes talents. La lauréate, Cecilia Lai, a été distinguée par le vote du jury, constitué du président du congrès Michel Pompignoli, de membres du comité scientifique, et de la salle. Cette praticienne exerçant à Strasbourg a présenté un cas clinique de réhabilitation globale de la denture usée : « stratégies modernes en CFAO ». Un traitement multidisciplinaire associant la parodontologie, la CFAO et le collage. Elle aura l'honneur de présenter une conférence lors du prochain congrès.

Christian Verner, président scientifique de l'ADF, a eu l'idée de ce concours qui met en avant des jeunes car, si le congrès délivre un prix de thèse, « 65 % des praticiens sont cliniciens », remarque-t-il. Les candidats ont présenté leurs plans de traitement illustrés d'images cliniques, répondant au challenge proposé. Une manière pour l'un des dix praticiens remarquables, Charles Alliot, de « commencer à mettre un pied dans le monde des conférenciers ». L'occasion également, pour son confrère Axel Azogui, de « partager [sa] passion de la dentisterie », numérique en l'occurrence. ●

Agnès Taupin

1. Charles Alliot, Axel Azogui, Mathieu Bons, Sophie-Caroline Campana, Panthéa Derakhshan, Alexis Gevrey, Charles Guias, Cecilia Lai, Pierre Layan, Cyril Perez.

ÉVÉNEMENT

MONTROUGE 1968 – 2018 : L'ANNIVERSAIRE !

Le 20 décembre 2018, la Faculté de chirurgie dentaire de Montrouge (Hauts-de-Seine) fêtait son 50^e anniversaire.

La création de la faculté en 1968 – de la fusion de l'École odontologique de Paris de la rue Garancière et de l'École dentaire de Paris, rue de la Tour d'Auvergne – a représenté une étape fondamentale pour l'odontologie. L'UFR a formé au cours de ces cinquante ans plus de 10 000 étudiants en 46 promotions (pas de promotion en 1999), devenus des professionnels dont une majorité sont encore en activité. La faculté a célébré en grande pompe cet anniversaire : les couloirs et les amphis se sont remplis d'anciens et de nouveaux élèves ! « *Un bain de jouvence* », pour certains, qui retrouvaient le banc sur lequel ils s'étaient assis il y a bien longtemps.

Un orchestre a accueilli les invités, le champagne a coulé à flots, des badges de couleur ont permis de retrouver facilement des amis de promo... et le tout s'est terminé par une soirée dansante ! Avant cela, des personnalités qui ont marqué l'histoire de la fac – enseignants, personnels administratifs, étudiants et surtout l'un des premiers doyens Pr Gérard Burdairon – ont pris la parole et sont revenus sur les étapes importantes de l'école, dont les innovations cliniques, les avancées scientifiques, l'évolution de la pédagogie. Ils ont raconté les grandes et petites histoires de la fac : les 9 doyens qui se sont succédé, les associations d'étudiants, le journal des étudiants *Cinq couronnes à la Une*, le Cercle des étudiants odontologie de Paris V, les grèves – celle de 1971, 52 jours pour l'obtention de centres de soin, celle de 1998 en faveur de la gratuité du matériel et du statut des étudiants, au cours de laquelle le périphérique a été bloqué, et celle de 2017 pour protester contre le règlement arbitral... Le Pr Louis Maman, doyen actuel, ainsi qu'Étienne Lengereau, maire de Montrouge, ont également présenté leurs vœux à l'assemblée. Les fonds collectés au vestiaire par les étudiants vont leur permettre de financer un voyage solidaire au Pérou. Les invités ont été encouragés à remplir un grand livre d'or qui sera gardé précieusement.

Ce 50^e anniversaire était aussi le dernier anniversaire de la Faculté en tant que Faculté de chirurgie dentaire Paris-Descartes. En effet, les universités Paris-Descartes et Paris-Diderot fusionnent dès 2019 pour créer l'Université de Paris. Celle-ci aura une Faculté de santé avec trois UFR : Odontologie, Médecine et Pharmacie.
E.V.

WWW.ODONTOLOGIE.UNIV-PARIS5.FR



Les alumni étaient accueillis par la fanfare de la faculté, le groupe Youri Gargariz, le 20 décembre dernier.



1998 : les étudiants bloquent le périphérique.

Ci dessous : les 9 doyens



Pr. Weil



Pr. Burdairon



Pr. Batarec



Pr. Tucac



Pr. Dargent



Pr. Zeilig



Pr. Pellat



Pr. Levy



Pr. Maman

GESTION DU CABINET

« Conférence

**Qualité de vie au cabinet :
prévenir la fatigue
et les douleurs physiques »**

Jeudi 23 mai en soirée

GACD

25 rue bleue - 75009 Paris

Intervenant : Philippe

Babielle / kinésithérapeute

et ostéopathe spécialisé en

thérapies somato-émotionnelles

« Conférence burn out :

**bien le connaître pour mieux
le combattre »**

Mardi 08 octobre en soirée

GACD

25 rue bleue - 75009 Paris

Intervenant : Dr Serge Deschaux /

Ancien directeur de l'Observatoire

national de la santé des chirurgiens-

dentistes (2009-2018), Expert auprès

du ministère des Solidarités et de

la Santé, Expert auprès de la Haute

autorité de santé (HAS)

Contact : Emmanuelle Foucher

@ : emmanuelle.foucher@gacd.fr

3w : gacd.fr

OMNIPRATIQUE

Conférence de Prestige -

Optimiser vos traitements

en simplifiant la thérapeutique

Jeudi 28 mars à Paris

Intervenant : Chris Chang

- Thème 1 : Extraction vs.

non-extraction : un plan de

traitement raisonnable

- Thème 2 : La mécanique asymétrique

- Thème 3 : Trois applications

importantes des vis extra-radicaux

- Thème 4 : Inclusions maxillaires :

traitement orthodontique et chirurgie

Tél. : 01 43 80 72 26

@ : sfodf@sfodf.org

3w : ivoc-sfodf.org

ITOP Introductory

- Prophylaxie

individualisée

16 mai à Strasbourg

21 mai à Paris

23 mai à Nice

20 juin à Paris

27 juin à Besançon

19 septembre à Marseille

24 septembre à Paris

26 septembre à Lyon

11 octobre à Rennes

24 octobre à Paris

Contact : CURADEN France

Tél. : 01 43 54 49 10

3w : itop-dental.com

Collage dentaire

& restaurations indirectes

Inlay-Overlay

Du vendredi 29 juin 2018

au vendredi 29 décembre 2034

à Bordeaux

Tarif : 450 €

Contact : GAD CENTER

Tél. : 06 09 13 52 41

IMPLANTOLOGIE

Le défi des maladies

péri implantaire

Session 2 : du 01/03 au 12/04

Session 3 : du 01/04 au 12/05

Session 4 : du 01/05 au 12/06

Intervenant : Dr Julie Lamure

Tél. : 04 93 97 10 08

@ : contact@wd-formation.com

3w : webdental-formation.com

Évitez les complications,

Formez-vous à la maintenance

parodontale et implantaire !

Formations Suisse Dental

Academy - EMS

07 mars à Saint-Étienne

14 mars à Nyon (Suisse)

14 mars à Reims

27 mars à Lyon

23 mai à Annecy

13 juin à Chambéry

@ : info@ems-france.fr

3w : ems-dental.com

Attestation universitaire

paro - implantologie

2 séminaires de 2 jours

07 et 08 mars à Marseille

16 et 17 mai à Marseille

Intervenants : Docteurs P.

et C. Mattout et P. Missika

Tél. : 04.91.32.28.34

@ : contact@gepi-mattout.com

Implanto ICAMPUS -

Implants et secteur Antérieur

07 et 08 mars à Bordeaux

Intervenant : Amandine Para

Osez l'implantologie

04 et 05 avril à Bordeaux

Intervenant : Dr Francisco Arroyo Moya

Implanto

ICAMPUS - Gestion

des alvéoles - ROG -

Greffes osseuses

09 et 10 mai à Bordeaux

Intervenant : Amandine Para

Implanto

ICAMPUS - Chirurgie guidée

& prothèse définitive

en implantologie

26 et 27 septembre à Bordeaux

Intervenant : Amandine Para

Contact : Ingrid

Tél. : 06 23 03 03 37

@ : contact@icampus.dental

3w : gad-center.com

Formation Initiale

« Débuter en implantologie »

Gestion cas complexes

et organisation

Vendredi 15 mars à Nîmes

En 4 modules

Tarif : 4000 €

10h e-learning et 65h présentiel

3w : axe-et-cible-implantologie.fr

Best of implantology :

Édition 2019 - 31 réponses essentielles pour comprendre l'implantologie d'aujourd'hui
Jeudi 28 mars à Paris

3w : bestofimplantology.com

Symposium - Oral

Reconstruction - Congrès CAMLOG - L'évidence digitale Le savoir-faire et le numérique au service de l'excellence
04 et 05 avril

Pavillon Dauphine - Paris 16^e

Contact : [Stephanie Debondue](mailto:Stephanie.Debondue@camlog.com)

Tél. : 01 41 79 74 82

Journée Implant pour l'Avenir

Préserver et retrouver la structure osseuse / Façonner l'architecture des tissus mous / Intégration et réhabilitation prothétique implantaire / Se projeter dans l'implantologie du futur

Jeudi 16 mai au Pavillon Royal, au cœur du Bois de Boulogne

3w : implant-avenir.com

Smart sailing in implantology

Vendredi 21 juin à Bandol

Contact : [Michel Abbou - SICT Mieux](mailto:Michel.Abbou@sictmieux.com)

3w : sictmieux.com

ORTHODONTIE

Lecture cone beam

Session 2 : du 01/03 au 12/04

Session 3 : du 01/04 au 12/05

Session 4 : du 01/05 au 12/06

Intervenant : Dr Thomas Fortin

Cone beam special ortho

Session 2 : du 01/03 au 12/04

Session 3 : du 01/04 au 12/05

Session 4 : du 01/05 au 12/06

Intervenant : Dr Serge Dahan

Contact : [Lauriane Salomon](mailto:Lauriane.Salomon@wd-formation.com)

Tél. : 04 93 97 10 08

@ : contact@wd-formation.com

3w : webdental-formation.com

Orthocaps, traitement

par aligneurs

Formation à l'utilisation et certification

Lundi 04 mars à Paris

Intervenants : Dr Wajeeh Khan et Pr Olivier Sorel

Formation Orthésiste

Niveau 2 - Cours in office

Samedi 09 mars à Trélazé (49)

Intervenant : Mme Hélène Rio

Formation Orthésiste

Niveau 1 - Cours in office

Samedi 27 avril à Trélazé (49)

Intervenant : Mme Hélène Rio

Liberty Bielle - Modules

praticien et orthésiste

Samedi 18 mai à Clermont-Ferrand

Intervenants : Dr Eric Marie-Catherine et M. Franck Marie-Catherine

Mini-Vis d'Ancre en

orthodontie : Pourquoi ?

Comment ?

Vendredi 24 mai à Paris

Intervenants : Drs Christophe Lesage et Luc Arzel

Orthocaps, traitement par

aligneurs - Formation à

l'utilisation et certification

Lundi 16 septembre à Paris

Lundi 21 octobre à Bordeaux

Intervenants : Dr Wajeeh Khan et Pr Olivier Sorel

(Nouvelle) Façon de traiter

la classe II avec le distaliseur

de Wilson

Lundi 16 septembre à Paris

Intervenant : Dr Luc Arzel

Éducation Fonctionnelle

- La Puissance de

l'Éducation Fonctionnelle

Lundi 30 septembre à Paris

Intervenant : Dr Gioacchino Pellegrino

Contact : [RMO Europe - Service cours et séminaires](mailto:RMO.Europe@rmoeurope.com)

Tél. : 03 88 40 67 35

@ : seminaires@rmoeurope.com

3w : rmoeurope.com

Les traitements

orthodontico-chirurgicaux : atteindre vos objectifs

Lundi 25 mars à Paris

Intervenants : Dr Raphael Filippi, Dr Paul Cresseaux, Dr Caroline Alvarado

3w : event.gorthodontics.eu

Réunion scientifique

La 4^e dimension - Le facteur temps en orthodontie

Vendredi 21 et samedi 22 juin à Nice

21 juin : 95^e congrès de l'EOS (traduction des conférences)

22 juin : 91^e réunion scientifique de la SFODF

Formation continue -

Les effets iatrogènes du traitement orthodontique et le problème des dents de sagesse

Jeudi 12 septembre à Paris

Intervenants : Elvire Le norcy, William Bacon, Alain Bery, Pierre Canal

Formation continue - Dents incluses, dents ankylosées, défaut primaire d'éruption.

Comment les gérer dans notre pratique quotidienne

Dimanche 6 octobre

Intervenants : Michel Le gall, Charles Dubernard

Tél. : 01 43 80 72 26

@ : sfodf@sfodf.org

3w : ivoc-sfodf.org

PARODONTOLOGIE

Chirurgie plastique

parodontale :

module 3

Du 13 au 15 février

Du 16 au 18 octobre

à Aix-en-Provence

@ : info@academie-de-paro.com

Tél. : 06 03 27 14 36

Maladies parodontales

Session 2 : du 01/03 au 12/04

Session 3 : du 01/04 au 12/05

Session 4 : du 01/05 au 12/06

Intervenant : Dr Sylvain Leymarie

Contact : Lauriane Salomon

Tél. : 04 93 97 10 08

@ : contact@wd-formation.com

3w : webdental-formation.com/

Paro Clinique : Module 1 -

comprendre les causes,

traiter et maîtriser

les parodontites agressives

18 au 22 mars

22 au 26 avril

17 au 21 juin

23 au 27 septembre

09 au 13 décembre

à Aix-en-Provence

Contact : Académie de Paro

Tél. : 06 03 27 14 36

@ : info@academie-de-paro.com

3w : academiedeparo.fr

Chirurgie parodontale :

module 2

11 et 12 avril à Aix-en-Provence

Tél. : 06 03 27 14 36

@ : info@academie-de-paro.com

Formation continue - Atelier

pratique de stripping

Jeudi 16 mai à Paris

Intervenants : Olivier Sorel et

Damien Brezulier

Tél. : 01 43 80 72 26

@ : sfodf@sfodf.org

3w : ivoc-sfodf.org

Paro - Laser & omnipratique

10 et 11 octobre à Bordeaux

Intervenant : Amandine Para

Contact : Céline

Tél. : 06 09 13 52 41

@ : contact@gad-center.com

3w : gad-center.com

Muco Esthétique

16-17-18 octobre à Mérignac

Contact : Académie de Paro

Tél. : 06 03 27 14 36

@ : info@academie-de-paro.com

3w : academiedeparo.fr

Paro et laser : module 4

14 et 15 novembre

à Aix-en-Provence

Contact : Académie de Paro

Tél. : 06 03 27 14 36

@ : info@academie-de-paro.com

3w : academiedeparo.fr

Parosphère Formation -

Module Avancé : Chirurgie

de la poche et gestion des cas

complexes

11-15 décembre

à Paris

@ : info@parosphereformation.fr

3w : parosphereformation.fr

CHIRURGIE

DIU Lasers et médecine

buccale - chirurgie buccale

21-22 février à Bordeaux

9-10 mai à Nice

19-20 septembre à Bordeaux

24-25 octobre à Nice

Contact : Faculté de chirurgie dentaire

- Université Nice Sophia Antipolis

Tél. : 04 89 15 22 53

@ : odontologie.formation-continue@

unice.fr

3w : unice.fr

Formations lasers

11 avril à Lyon

23 mai à Marseille

20 juin / 12 décembre à Paris

17 octobre à Lille

Intervenant : Dr Gérard Rey

Tél. : 0 805 620 160

@ : info@kaelux.com

DIVERS

Formation aux dernières

techniques d'anesthésies

dentaires avec le QuickSleeper

Montpellier le 07 février

Paris le 21 mars

Bordeaux le 04 avril

Strasbourg le 16 mai

Lyon le 20 juin

4h00 de TP AGREEE par le FIFPL

Contact : Sophie

Tél. : 02 41 56 05 53

@ : sophie@afpad.com

Cancers buccaux

Session 2 : du 01/03 au 12/04

Session 3 : du 01/04 au 12/05

Session 4 : du 01/05 au 12/06

Intervenant : Dr Yordan Behamou

Prescription médicamenteuse

Session 2 : du 01/03 au 12/04

Session 3 : du 01/04 au 12/05

Session 4 : du 01/05 au 12/06

Intervenant : Dr Fabrice Campana

Dentisterie numérique

Session 2 : du 01/03 au 12/04

Session 3 : du 01/04 au 12/05

Session 4 : du 01/05 au 12/06

Intervenant : Dr Thomas Sastre

Contact : Lauriane Salomon

Tél. : 04 93 97 10 08

@ : contact@wd-formation.com

3w : webdental-formation.com

« Conférence Initiation

à la phytothérapie

et aromathérapie en

odontostomatologie »

Jeudi 21 mars en soirée

GACD - 25 rue bleue 75009 Paris

Intervenant : Dr Florine Boukhobza,

Chirurgien-dentiste homéopathe

et phytothérapeute

Contact : Emmanuelle Foucher

@ : emmanuelle.foucher@gacd.fr

3w : www.gacd.fr

Communication / organisation cabinet - les plans

de traitements complexes : comment les simplifier ?

28-29 mars à Bordeaux

Intervenant : Dr Cyril Gaillard

Numérique digital -

live facettes digitales

01-03 avril à Bordeaux

18-20 septembre à Bordeaux

Intervenant : Dr Cyril Gaillard

Fonction Traitement

en live d'une réhabilitation complète

29 avril et 04 mai en Guadeloupe

Intervenant : Dr Cyril Gaillard

Fonction

Les 10 ans de GAD Center :

2 soirées ODA Concept

& la dentisterie digitale

02 et 03 mai en Guadeloupe

Intervenant : Dr Cyril Gaillard

Communication/organisation

cabinet - Stratégie

& Communication

06 et 07 juin à Bordeaux

12 et 13 décembre à Bordeaux

Intervenants : Dr Gaillard Cyril

Contact : Céline

Tél. : 06 09 13 52 41

@ : contact@gad-center.com

3w : gad-center.com

Les journées de printemps

2019 ARGOS -HDI - Micro

nutrition et micro immunologie

en dentisterie informative :

maintenir la jeunesse cellulaire?

Vendredi 29 mars à Libourne

Intervenant : Dr Christine Berdoulat (chirurgien-dentiste, nutritionniste, hygiéniste, naturopathe).

Les clés de l'hypnose

et de l'auto hypnose

en dentisterie informative

Vendredi 29 mars après-midi

et samedi 30 mars à Libourne

Préalables et Précautions par le Dr Jihad Zeidan (chirurgien-dentiste chargé de l'enseignement du DU Hypnose Montpellier)

Tarifs : adhésion 60 € / Praticien

adhérent : 420 € / Assistante : 250 €

/ Retraité : 140 € / Étudiant(e) : 120 €

/ Praticien non adhérent : 530 €

/ Assistante : 310 €

Contact : ARGOS HDI - Christine

Simmonet

Tél. : 06 15 97 04 41

@ : argos.hdi@orange.fr

Formation Sens !

Analyse, projet fonctionnel

et restaurations postérieures :

du mock-up jusqu'aux

restaurations

postérieures finales

Intervenants : Thomas Sastre,

Christelle Giacomelli, Dominique Vinci,

Dino Li

29 et 30 mars à Annecy

Réhabilitation du secteur

antérieur : du mock-up aux

restaurations esthétiques

23, 24 et 25 mai à Annecy

@ : contact@sensdigitaldentistry.com

Une bouche saine

dans un corps sain :

Liens et solutions

09 et 10 mai

à Strasbourg (Hilton)

Contact : Virginie Baud

Tél. : 0616351302

3w : odenth.com

ESTHÉTIQUE

Approche esthétique

du secteur antérieur

Invisalign Go

Vendredi 15 mars à Bordeaux

30 avril et 1^{er} mai à Bordeaux

Intervenant : Dr Cyril Gaillard

Fonction ODA Concept :

biologie, esthétique et fonction

au service de nos patients

20-22 mars à Bordeaux

Intervenants : Dr Cyril Gaillard et

Jérôme Bellamy prothésiste

Approche esthétique

du secteur antérieur -

Invisalign Go

30 avril et 1^{er} mai à Bordeaux

Intervenant : Dr Cyril Gaillard

Facettes de A à Z

13 et 14 juin à Bordeaux

4 et 5 décembre à Bordeaux

Intervenant : Dr Clément Marie

Live sur patient / Coaching

facette : le mock up les

préparations et les provisoires

15 juin à Bordeaux

Intervenant : Dr Clément Marie

Live sur patient / Coaching suite

sur le même patient : le collage

29 juin à Bordeaux

Intervenant : Dr Cyril Gaillard

Inlay/Onlay/Overlay

de la préparation au collage

29 juin à Bordeaux

Intervenant : Dr Carme Riera

6 décembre à Bordeaux

Intervenant : Dr Clément Marie

Contact : Céline

Tél. : 06 09 13 52 41

@ : contact@gad-center.com

3w : gad-center.com

ENDODONTIE

Comment être efficace ?

Session 2 : du 01/03 au 12/04

Session 3 : du 01/04 au 12/05

Session 4 : du 01/05 au 12/06

Intervenants : Pr Jean

-Christophe Maurin

Contact : Lauriane Salomon

Tél. : 04 93 97 10 08

@ : contact@wd-formation.com

3w : webdental-formation.com

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 **26 000 cabinets dentaires**
de France métropolitaine.
- + **Orthophile**
lu par 50 % des orthodontistes.

MAXIMISEZ VOTRE EFFICACITÉ AVEC :

- + des options de diffusion
presse dans **SOLUTIONS**
Cabinet dentaire
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 « annonces »

Support téléphonique au 06 73 85 58 29

Parresia

Petites annonces

Cabinet

VENTE

36 - ÉCUEILLÉ

Réf. 2019-01-04-2

Vds cabinet en Val de Loire (proximité zoo de Beauval). Créé en 2013. 225 K€. Situé en Z.R.R et zone sous dotée dans Maison Santé Pluridisciplinaire de 9 praticiens (médecins, kinésithérapeute, podologue, infirmiers, orthophoniste, diététicienne, ostéopathe). Déco design, très bien équipé (CBCT, laser, réseau informatique, logiciel Julie, rotation continue X-Smart Plus Protaper/Wave-One, etc.). Secrétaire + Assistante. Potentiel à développer. Cause vente : mutation conjoint début 2019.

Tél. : 06 60 27 83 45

Mail : 170sho03@gmail.com

83 - RAMATUELLE

Réf. 2018-11-05-1

URGENT, cède cabinet situation (bord de mer) et conditions de travail exceptionnelles, C.A. sur 3,5 j. Deuxième salle opératoire aménageable, convient semi-retraite (au soleil !). Clientèle facile, agréable et en partie étrangère. Négociable.

Tél. : 04 94 79 28 59

Mail : frjams@gmail.com

Matériel

ACHAT

59 - LILLE

Réf. 2018-10-30-3

Recherche meuble ou vitrine médicale en métal, fonte ou bois, avec portes vitrées, nombreux tiroirs et plateau en marbre. Meubles ronds avec plateau en opaline, lampe Scialytique sur pied. Ancien sujet anatomique (écorché), crâne ou squelette d'étude. Tout mobilier design ou vintage de maison ou de salle d'attente des années 30 à 70, luminaires (lampes, appliques ou lampadaires articulés ou à balancier / contre poids) et objets de décoration (tableau, céramique...). Instruments de musique anciens. Achat dans toute la France.

Tél. : 06 82 43 78 10

Mail : huet1972@gmail.com

Le nouveau magazine de management du cabinet dentaire !



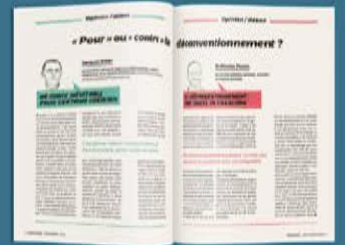
ABONNEZ-VOUS !



1 an 150€

10 NUMÉROS

+ 6 HORS-SÉRIES + VERSION NUMÉRIQUE



ÉDITÉ PAR **Parresia**

10 NUMÉROS + 6 HORS-SÉRIES + VERSION NUMÉRIQUE

OUI, je m'abonne pour 1 an à

SOLUTIONS Cabinet dentaire



Je renvoie mon bulletin d'abonnement complété à :

Solutions Cabinet dentaire
Service abonnements
CS 60020
92 245 MALAKOFF CEDEX
Mail : scd@mag66.com
Tél. : +33 (0)1 40 92 70 56

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : | | | | |

Tél. : | | | | | | | | | | | | | | |

Ville :

E-mail :@.....

Je règle

Par chèque à l'ordre de Parresia

À réception de facture

Je peux aussi m'abonner sur le site www.librairie-garanciere.com

J'accepte de recevoir les newsletters

Parresia Oui Non

RCS Paris 837 734 318. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Par notre intermédiaire, vous pouvez être amené à recevoir des propositions d'autres sociétés. Si vous ne le souhaitez pas, il suffit de nous écrire (Solutions Cabinet dentaire - Service abonnements; CS 60020 - 92 245 MALAKOFF CEDEX) en nous indiquant vos nom, prénom et adresse.



Tout savoir sur les dents de Sissi !

Par Xavier Riaud

« Des lèvres très rouges et un sourire enchanteur », c'est ainsi qu'était décrite la fameuse Sissi (1837-1898). Elle était née avec deux dents, ce qui avait été interprété comme « un heureux présage ». Deux fragments de dents de lait, issus de la même molaire de lait sont aujourd'hui exposés dans les anciens appartements de l'Impératrice d'Autriche, à Vienne.

Une excellente denture ?

À peine mariée, sa belle-mère Sophie l'humilie. Elle contrôle tout. Sur ses instances, Sissi est priée de se brosser régulièrement les dents, ce dont François-Joseph remercie sa mère : « Grâce à vous, ses dents sont devenues toutes blanches et elle est devenue adorable. » Si la rumeur a couru qu'elle aurait eu rapidement de mauvaises dents et que l'éventail serait devenu alors son indispensable accessoire pour masquer ce manque d'esthétisme, il s'agissait d'une affabulation. Dans le rapport d'autopsie de 1898 écrit par le Dr Reverdin de Genève, il est fait état « d'une excellente denture ». Au crépuscule de sa vie, à 60 ans, Élisabeth aurait au contraire eu d'excellentes dents, malgré des habitudes connues aujourd'hui comme néfastes pour la sphère oro-buccale : fumeuse invétérée et consommatrice de cocaïne.

Des factures de détartrage

Le dentiste de Sissi venait des États-Unis et s'appelait Levi Spear Burridge (1829-1887). Il a aussi été le dentiste attiré de la famille Rothschild, du roi et de la reine de Naples et du Pape Pie IX. Diplômé de l'école dentaire de Baltimore (Maryland) en 1850 et de l'école de médecine de Baltimore en 1851, il s'installe à Rome, en Italie. Il part vivre ensuite

à Paris, à partir de 1869. Héros de la guerre de 1870, il reçoit la Légion d'honneur pour services rendus. Lorsqu'il meurt brutalement des suites de ses blessures consécutives au renversement de sa calèche, c'est le conseiller d'État, le Dr Raimund Günther, qui prend sa suite en tant que soignant de l'Impératrice et de son mari. Des factures prouvent que Sissi s'est fait faire régulièrement des détartrages. Elles sont consultables dans les archives viennoises.

Des obturations dentaires, ainsi que des couronnes esthétiques, ont très vraisemblablement été posées. Mais, avec

Sa trousse à pharmacie contenait de la sauge pour lutter contre l'halitose, les aphtes et les douleurs dentaires.

certitude, aucune prothèse amovible ni partielle, ni totale, n'a été placée dans sa bouche, comme cela a été prétendu par Rosa Albach-Retty, comédienne autrichienne et grand-mère de Romy Schneider. Car ce fait aurait été immanquablement consigné dans le rapport d'expertise de 1898, dont la préci-

sion a été jusqu'à mentionner les vergetures de grossesse de l'Impératrice. Une autre rumeur s'est répandue comme quoi elle aurait nettoyé sa prothèse dentaire dans le jardin de la confiserie Zauner à Bad Ischl. Quand on connaît l'importance que Sissi attachait à son apparence en public, cette assertion est tout aussi ridicule.

Voyageuse infatigable, Sissi ne partait jamais sans son médecin ou sa trousse à pharmacie. Cette dernière était composée de 63 pièces. Elle contenait notamment de la sauge, dont les propriétés dentaires sont bien connues : lutte contre l'halitose, les aphtes buccaux ou les douleurs dentaires par ses qualités antiseptique et anti-inflammatoire. On y trouvait aussi un mélange de vinaigre d'éther et d'opium, applicable en topique, pour calmer les algies des dents et des muqueuses buccales. L'Impératrice aurait donc souffert des dents. ●

LES

PRIN

TANI

ERES

2019 INTERNATIONAL IMPLANTOLOGY CONGRESS

Chirurgie en live le Mercredi 27 Mars 2019

Conférences les Jeudi 28

& Vendredi 29 Mars 2019

Inscrivez-vous sur

lesprintanieres.globald.com

MEDIT i500 distribué par LABOCAST 3D

La première caméra intra-orale couleur hautement fiable et largement accessible !



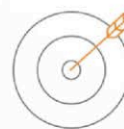
Performante

adaptée à la prise d'empreinte pour Inlay core



Confortable

sans poudrage



Précise

détections des limites des préparations et prise d'occlusion exacte



Rapide et fiable

prise d'empreinte fluide et sans interruption



Complet

ordinateur portable compris



Libre

système 100 % ouvert, sans licence



Une innovation Medit Company, leader mondial du scanner 3D industriel

20 280 € TTC
Ordinateur portable compris

+33 1 53 38 64 66

labocast3d@labocast.fr | 46-56, rue des Orteaux | 75020 PARIS | www.labocast.org

LABOCAST 3D
Modern Dental Group